

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Análise da proposta de aproximação das subespecialidades Alergia e
Neurologia de um Hospital Terciário com a Atenção Básica a partir do Sistema
de Regulação de vagas

ISADORA ATAÍDE SCHRÖDER

RIO DE JANEIRO

Fevereiro de 2024

CIP - Catalogação na Publicação

Schroder, Isadora Ataide.

Análise da proposta de aproximação das subespecialidades alergia e neurologia de um hospital terciário com a atenção básica a partir do SISREG / Isadora Ataide Schroder. - Rio de Janeiro, 2024.
36 f.

Monografia (Residência Médica em Pediatria) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2024.

Orientadora: Alessandra Marins Pala.

Bibliografia: f. 29-32

1. Assistência à saúde. 2. Pediatria. 3. Alergia. 4. Atenção básica. 5. Neurologia. I. Título.



Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz

Análise da proposta de aproximação das subespecialidades Alergia e
Neurologia de um Hospital Terciário com a Atenção Básica a partir do Sistema
de Regulação de vagas

ISADORA ATAÍDE SCHRÖDER

Trabalho de Conclusão apresentado
à Comissão de Residência Médica,

como parte dos requisitos para
obtenção do certificado de conclusão
do Programa de Residência Médica
em Pediatria do Instituto Nacional de
Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira -
FIOCRUZ

Orientadora: Alessandra Marins Pala

RIO DE JANEIRO

2023

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o complexo sistema de saúde pública brasileiro estabelecido para garantir a universalidade e facilitar o acesso de todos os indivíduos em território nacional aos diversos níveis de atenção à saúde. Para isso, no Estado do Rio de Janeiro, o SUS conta com duas formas de regulação para vagas: o do Ministério da Saúde e a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde. Ambos os sistemas contam com a implementação de uma contrarreferência, como resposta dos serviços de atenção de maior complexidade aos encaminhamentos da atenção básica. Este estudo teve por objetivo analisar os encaminhamentos de pacientes, via sistema de regulação pela atenção básica, para as subespecialidades de Alergia e Neurologia, articulada com a especialidade da Pediatria, a fim de observar se a quantidade de encaminhamentos inadequados reduziu após a implementação da atual estratégia de contrarreferência. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, quantitativo e retrospectivo sobre todos os atendimentos solicitados nos ambulatórios de Alergia e Neurologia do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF), via sistemas de regulação, durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Foi avaliado o desfecho dos encaminhamentos recebidos: se foi absorvido pela especialidade (encaminhamento adequado) ou se não foi (encaminhamento inadequado). A prevalência e teste estatístico de Qui-quadrado foram realizados e os valores foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$. Os resultados indicaram que os pacientes atendidos foram 57,5% do sexo masculino e 42,5% do feminino, a média de idade foi de 6 anos e 1 mês, mediana de 5 anos e 2 meses. A maioria (61%) foi proveniente da Região de Saúde da Capital do Estado do Rio de Janeiro. Quanto aos encaminhamentos dos agendamentos realizados via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), foi possível identificar que não há diferença estatística entre o número dos absorvidos e os inadequados, pelas especialidades Alergia e Neurologia e nem entre elas. Isso evidencia que, mesmo ocorrendo uma pequena redução do número de encaminhamentos inadequados das áreas programáticas nos semestres analisados, ela não foi significativa e a estratégia de contrarreferência foi ineficaz. Neste contexto, há necessidade de abrir espaço para novas discussões e tentativa de novas estratégias para melhorar o fluxo e, conseqüentemente, a melhoria no acesso à assistência à saúde pela população fluminense.

Palavras-chave: assistência à saúde; pediatria; alergia; neurologia; atenção básica

ABSTRACT

Sistema Único de Saúde (SUS) is the complex Brazilian public health system established to guarantee universality and facilitate access for all individuals in the national territory to different levels of health care. To this end, in the State of Rio de Janeiro, SUS has two forms of regulation for vacancies: that of the Ministry of Health and the Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI) (free translation: Integrated Health Care Programming). Both systems rely on the implementation of a counter-referral, as a response from more complex care services to primary care referrals. This study aimed to analyze patient referrals, via the primary care regulation system, to the subspecialties of Allergy and Neurology, articulated with the specialty of Pediatrics, in order to observe whether the number of inappropriate referrals reduced after the implementation of the current counter-referral strategy. This is a descriptive, analytical, quantitative and retrospective study on all services requested in the Allergy and Neurology outpatient clinics of the Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF), via regulatory systems, during the period from January 2018 to December 2019. The outcome of the referrals received was assessed: whether it was absorbed by the specialty (appropriate referral) or whether it was not (inadequate referral). The prevalence and Chi-square statistical test were performed and values were considered significant when $p \leq 0.05$. The results indicated that the patients treated were 57.5% male and 42.5% female, the average age was 6 years and 1 month, median 5 years and 2 months. The majority (61%) came from the Health Region of the Capital of the State of Rio de Janeiro. Regarding the forwarding of appointments made via the National Regulation System (SISREG), it was possible to identify that there is no statistical difference between the number of those absorbed and those inadequate, by the Allergy and Neurology specialties or between them. This shows that, even though there was a small reduction in the number of inappropriate referrals from program areas in the semesters analyzed, it was not significant and the counter-referral strategy was ineffective. In this context, there is a need to open space for new discussions and attempts at new strategies to improve the flow and, consequently, improve access to health care for the population of Rio de Janeiro.

Keywords:

Health assistance; pediatrics; allergy; neurology; primary care

SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
2. Justificativa.....	12
2.1. Relevância social e científica.....	12
2.2. Interesse institucional.....	12
2.3. Interesse pessoal.....	12
3. Objetivos.....	13
3.1. Objetivo Geral.....	13
3.2. Objetivos Específicos.....	13
4. Materiais e métodos.....	13
4.1. Local de estudo.....	13
4.2. Tipo de estudo.....	13
4.3. População de estudo.....	13
4.4. Critérios de inclusão.....	14
4.5. Critérios de exclusão.....	14
4.6. Coleta de dados.....	14
5. Resultados.....	16
6. Discussão.....	21
7. Considerações Finais.....	26
8. Referências.....	27
9. Anexos.....	31

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primárias à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IFF	Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
NHS	<i>National Health Service</i>
PNR	Política Nacional de Regulação
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade de Atenção Básica
UF	Unidades Federativas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado pela Constituição Federal de 1988, e transformou a assistência médica no Brasil, passando apenas de um auxílio para os trabalhadores vinculados à Previdência Social, para um sistema de saúde que presta assistência a todos os indivíduos dentro do território brasileiro. E, como dever do Estado, garantiu à toda a população o direito à saúde, em caráter integral, universal e gratuito.

O SUS possui princípios que norteiam como deve ser o acesso aos serviços de saúde: a universalidade, a equidade e a integralidade; e possui diretrizes que consistem nos modos de organizar o sistema, com ênfase na descentralização e na divisão das redes de serviço de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2020).

A abrangência do SUS é nacional, porém nos estados e municípios existem os subsistemas, cuja ênfase é no SUS municipal. É nele onde a totalidade das ações e serviços de atenção à saúde deve ser realizada com os demais estabelecimentos e organizados em rede regionalizada e hierarquizada, sendo disciplinados e direcionados ao atendimento integral da população local e inseridos conjuntamente no SUS estadual e nacional (BRASIL, 2020)

O SUS é organizado em três níveis. A Atenção Primária é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, tem por objetivo oferecer acesso universal à saúde, coordenar e expandir o atendimento para níveis mais complexos de cuidado, além de programar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A Atenção Secundária objetiva promover a continuidade do cuidado ao paciente com o apoio dos especialistas e das tecnologias intermediárias. Está presente em consultórios especializados, pequenos hospitais e centros de especialidades, assim como atendimentos de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O papel da Atenção Terciária à Saúde é fornecer apoio e a complementação da Atenção Básica na investigação diagnóstica, no tratamento e no atendimento às urgências. Assim, conta com grandes hospitais gerais e especializados que concentram as tecnologias compatíveis com as subespecialidades médicas. Os serviços de saúde devem garantir ao cidadão um atendimento qualificado, e, para que este ocorra de maneira plena e eficaz, é necessário o conhecimento

das funções de cada serviço, permitindo uma interlocução efetiva (BRASIL, 2020).

A Política Nacional de Regulação (PNR) foi regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1559/ 2008 e consolidada na Portaria de Consolidação nº 02/2017. Essa política estabelece um Sistema de Regulação organizado em três dimensões de atuação interligadas e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.

A Regulação de Sistemas de Saúde define, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, as macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. A Regulação da Atenção à Saúde visa garantir a adequada prestação de serviços à população. Ela define estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde. Ainda realiza o controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS. Ela é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e dirigida aos prestadores públicos e privados. A Regulação do Acesso à Assistência visa a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. É estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, abrangendo a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Um dos dispositivos que auxilia na implementação da equidade no SUS é o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) do Ministério da Saúde utilizado dentro do Município do Rio de Janeiro e o Sistema Estadual de Regulação (SER) usado nos demais municípios do Estado e intermunicipal. O SISREG visa regular as solicitações de consultas e procedimentos que estão além do alcance da atenção básica, fazendo a ponte entre a Atenção Primária e as esferas Secundárias e Terciárias, atuando com transparência na oferta de vagas. O sistema de regulação funciona por meio de dois módulos independentes: a Central de Marcação de Consultas (sistema de regulação ambulatorial) e a Central de Internação Hospitalar. Este estudo analisou somente o sistema de regulação ambulatorial, que tem como objetivo regular as consultas

ambulatoriais especializadas e a marcação de exames complementares. Essas atividades requerem um nível de complexidade maior e, portanto, entende-se que a oferta de vagas é limitada. Sendo assim, a indicação clínica adequada para tal encaminhamento se faz indispensável, a fim de evitar regulações desnecessárias, aumentos de filas de espera e realização de exames inapropriados (ARAÚJO et al., 2015; VIEIRA, 2020).

No processo de organização dos cuidados de saúde do Reino Unido, que possui um sistema de saúde pública semelhante ao SUS brasileiro, a distribuição de serviços através de redes regionalizadas e a classificação dos atendimentos segundo seu grau de complexidade clínica, tornam-se fatores essenciais para melhorar a acessibilidade. No entanto, a inadequação da referência da atenção primária para a atenção terciária é um problema mundial, relatado inclusive pelo *National Health Service (NHS)* da Inglaterra (WINPENNY, et al., 2016).

No Brasil, o SISREG é um sistema *on line*, que representa um avanço notável e é fundamental para o funcionamento, organização e garantia dos princípios básicos do SUS. Entretanto, ele apresenta algumas falhas no processo de referência para especialidades em unidades terciárias.

O SISREG ainda necessita de aperfeiçoamento para a sua utilização. Outrossim, os profissionais de saúde necessitam se aprimorar em relação a compreensão do sistema de saúde e as propostas de operacionalidade (BASTOS, et al., 2020).

Uma das estratégias que visa a redução dos encaminhamentos que não contemplam o perfil clínico das subespecialidades é chamada de contrarreferência, que se baseia na comunicação da unidade secundária ou terciária (para onde o paciente foi referenciado) com a unidade básica que fez a solicitação da consulta. Isso possibilita o fluxo de informação entre as unidades, com o objetivo de oferecer aos usuários um serviço mais eficiente. No entanto, são vários os fatores que podem facilitar ou interferir negativamente nestas vias de comunicação da atenção primária com a de maior complexidade. Além disso, não há ao menos uma forma de contrarreferência, que seja mais eficiente em qualquer tipo de situação (ARAÚJO et al., 2015; ALBERNAZ, 2020).

O projeto que deu origem a este estudo surgiu em 2016 após ter sido observado, nos anos anteriores, pela equipe médica, uma grande quantidade de encaminhamentos inadequados da Atenção Básica para o Ambulatório de

Alergia Pediátrica do IFF/Fiocruz, mesmo com a divulgação do perfil de pacientes que deveriam ser referenciados. Neste contexto, foi desenvolvido um novo fluxo, em conjunto com o Ambulatório de Pediatria Geral, onde os pediatras que ali atuam seriam responsáveis pelo primeiro atendimento, a fim de avaliar a adequação desses encaminhamentos, de acordo com os critérios especificados pelos ambulatórios.

Os atendimentos que não estivessem nos critérios estabelecidos, seriam encaminhados novamente à Atenção Básica de origem com uma contrarreferência, que constituía em uma notificação com o diagnóstico, motivo da não incorporação para o setor e, quando necessário, sugestão de encaminhamentos. Em 2017, pelo mesmo motivo, o Ambulatório de Neurologia Pediátrica solicitou à equipe que o trabalho fosse expandido para a especialidade deles, entrando, então, no projeto.

Em um estudo realizado sobre o perfil dos pacientes das especialidades de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, entre janeiro de 2018 e julho de 2019, constatou-se que o encaminhamento da maioria dos pacientes (67%) estava inadequado em relação ao perfil clínico estabelecido pelas subespecialidades. Somado a isso, foi observado que o absenteísmo (45%) apresenta relevância ao ser considerado uma das causas de não atendimento (VIEIRA, 2020).

No entanto, não havia ainda uma análise sobre os impactos destas estratégias adotadas de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Neste sentido, surgiu a necessidade de estudar os encaminhamentos para as especialidades Alergia e Neurologia pediátrica de um Hospital Terciário, após a implementação da estratégia de contrarreferência vigente.

Sendo assim, nesse estudo, as estratégias de contrarreferência foram aplicadas para tentar minimizar tais inadequações, e, conseqüentemente, melhorar o acesso dos pacientes aos atendimentos especializados. Desta forma, procurou-se as falhas que devem ser pontuadas, identificadas e analisadas, para poder otimizar sua utilização e se torne mais eficiente, promovendo, progressivamente, a equidade no acesso a todo o sistema de saúde. Isso se faz necessário para observar se houve ou não a redução dos encaminhamentos inadequados, e, com isso, analisar o cenário para abrir discussão e possibilitar estratégias para implantação e adoção de outras formas de contrarreferência.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Relevância social e científica

Um sistema de referência e contrarreferência eficaz e eficiente nos seus processos e fluxos permitindo o correto encaminhamento de pacientes entre os vários níveis de complexidade dos serviços justifica a relevância social deste estudo. Neste contexto, a partir da demanda social surge o desafio dos profissionais da saúde quanto a sua percepção sobre o sistema e a discussão científica que se faz necessária para melhorar a oferta e realização deste serviço.

2.2. Interesse institucional

Um estudo intitulado “Perfil dos atendimentos via SISREG para as especialidades de alergia e imunologia de um hospital terciário” realizado com os dados coletados entre janeiro de 2018 e julho de 2019 sobre o serviço prestado aos pacientes encaminhados via SISREG para as especialidades de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, comprovou que aproximadamente 67% desses pacientes não foram absorvidos pelas especialidades nesse período, seja por absenteísmo ou por encaminhamento inadequado. Isso demonstra falha do sistema, visto que estas vagas acabam não sendo preenchidas por pacientes que precisam da assistência especializada, causando um impasse no fluxo que deveria ser rápido. Além de aumentar a gravidade da doença que, além de honerar cofres públicos, piora a qualidade de vida do paciente e família

2.3. Interesse pessoal

Como residente de pediatria, foi possível observar que a demora nos encaminhamentos dificulta a avaliação longitudinal do usuário, tende a prejudicar a adesão adequada ao tratamento e pode levar à perda de tempo, o que pode ser crucial para o diagnóstico e tratamento de certas doenças. Espero contribuir para a garantia da continuidade do cuidado da criança, na perspectiva da atenção integral, onde a operacionalidade do SISREG inserido no sistema de saúde, é ponto fundamental para este objetivo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar o perfil dos encaminhamentos da Atenção Básica para as especialidades de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, via SISREG e avaliar se houve alteração após a introdução da contrarreferência do Ambulatório de Pediatria para os encaminhamentos inadequados.

3.2. Objetivo Específico

Analisar o perfil dos encaminhamentos da Atenção Básica para as especialidades de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, via SISREG, no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019.

Avaliar se houve alteração após a introdução da contrarreferência do Ambulatório de Pediatria para os encaminhamentos inadequados.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Local de estudo:

Este estudo foi realizado no Ambulatório de Pediatria Geral do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), localizado no município do Rio de Janeiro, durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

4.2. Tipo do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, quantitativo e retrospectivo.

Todos os pacientes de ambos os sexos, com idade de 1 mês a 18 anos, encaminhados para o atendimento via SISREG para os ambulatórios de Alergia e Neurologia, e atendidos no ambulatório de Pediatria da unidade no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019 do IFF/FIOCRUZ

4.3. População do estudo:

Todos os pacientes de ambos os sexos, com idade de 1 mês a 18 anos, encaminhados para o atendimento via SISREG para os ambulatórios de Alergia e Neurologia, e atendidos no ambulatório de Pediatria da unidade no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019 do IFF/Fiocruz

4.4. Critérios de inclusão:

Já descrito acima

4.5. Critérios de exclusão:

Nenhum

As variáveis de interesse do estudo utilizadas foram: data da consulta, Unidade de Atenção Básica (UBS) e município de origem (se município do Rio de Janeiro, a área de planejamento é incluída), idade da criança, gênero, motivo do encaminhamento (definido pela unidade básica), diagnóstico do IFF e desfecho do atendimento (se foi absorvido ou não pelo IFF)

4.6. Coleta de dados:

Os dados foram coletados pelos médicos do Ambulatório de Pediatra do IFF/Fiocruz, responsáveis pelas consultas de primeira vez dos pacientes encaminhados para as especialidades de Alergia e Neurologia do mesmo estabelecimento.

No IFF/Fiocruz, assim como em outros centros de Atenção Terciária, as especialidades ambulatoriais possuem perfil específico de atendimento, que se baseia no perfil da Unidade. E é a partir desse perfil que os encaminhamentos são indicados. Para a especialidade de Neurologia, o perfil consiste em: enxaquecas; epilepsia de difícil controle; suspeita de transtorno do espectro autista em menores de 4 anos; involução no desenvolvimento infantil até os 7 anos (incluindo doenças de etiologia metabólica, leucoencefalopatias e doenças desmielinizantes); doenças desmielinizantes (em fase de remissão). Para a especialidade de Alergia: rinite persistente moderada/grave; estrófulo com infecção secundária recorrente, história de anafilaxia ou farmacodermia grave; urticária/angioedema; dermatite atópica moderada/grave, dermatite de contato

recorrente ou crônica; alergia alimentar de reação anormal grave; asma moderada/grave.

A partir do perfil da unidade, o médico pediatra foi o profissional que definiu se o paciente estava ou não dentro do perfil estabelecido pelas especialidades. Além disso, esse mesmo profissional da saúde redigia e encaminhava a contrarreferência para a unidade de origem, caso o encaminhamento fosse considerado inadequado.

A estratégia de possibilitar a todos os pacientes o seu retorno à atenção básica com um parecer detalhado explicando os motivos da não absorção e com sugestão de encaminhamentos, tratamentos e, quando possível, diagnóstico, foi adotada de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019. Todos os pareceres foram produzidos em duas cópias, sendo uma para o responsável pelo paciente e outra para anexar ao prontuário. Uma notificação com o mesmo texto foi enviada por meio eletrônico para as Centrais de Regulação dos municípios. (Exemplo no anexo II)

Esses dados foram inseridos em planilha, que faz parte da rotina de atendimento do setor (Anexo I). Posteriormente, os dados foram inseridos em um banco de dados utilizando o programa Epi Info[®] 7. Os dados só foram separados por semestre na análise. Além disso, foi necessário realizar cálculo de prevalência e teste estatístico de Qui-quadrado. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes quando os valores de $p \leq 0,05$. Neste contexto, a análise da eficácia das tentativas de aproximação do IFF e a atenção básica via SISREG (contrarreferência) se deu a partir da comparação dos encaminhamentos, separados por semestres.

A análise do mapeamento e comparação, ao longo do tempo, se fez necessária para averiguar se houve redução (eficaz) ou aumento e manutenção (não eficaz) dos encaminhamentos inadequados. Os encaminhamentos foram classificados como inadequados quando o pediatra considerou que o paciente não atendia ao perfil da especialidade em questão. Isso estabelecido abre-se a possibilidade de discussão sobre as dificuldades e possíveis propostas para auxiliar a comunicação entre a atenção terciária e a atenção básica, visando uma melhoria na qualidade dos encaminhamentos.

Esta pesquisa é derivada de um projeto mais amplo, denominado Encaminhamentos via SISREG para as especialidades de Alergia e Neurologia de um hospital especializado: estabelecendo diálogos com a atenção primária. Ele foi aprovado pelo CEP/IFF sob o número CAAE 20710019.1.0000.5269, parecer número 3.648.084.

5. RESULTADOS

Os dados coletados permitiram, ao longo dos dois anos de análise, identificar um total de 1761 vagas ofertadas, via SISREG, para os ambulatórios de Alergia e Neurologia. Dessas, 1253 (71,1%) foram direcionadas para a especialidade de Alergia e 508 (28,9%) para a Neurologia. Os agendamentos ocorreram para 1492 (84,7%) consultas. Desse total, 1029 (69%) foram direcionadas para a especialidade Alergia e 463 (31%) para a Neurologia, permitindo identificar que, em torno de 15% das vagas não foram utilizadas. Das 1492 vagas agendadas, o atendimento efetivo foi realizado com 822 (55%) crianças. Esse dado permite inferir a ocorrência de 45% de encaminhamentos inadequados ou absenteísmo. Do total de atendimentos realizados pelo ambulatório de Pediatria, 562 crianças (68,4%) haviam sido agendadas para a Alergia e 260 (31,6%) para a Neurologia (Figura 1).

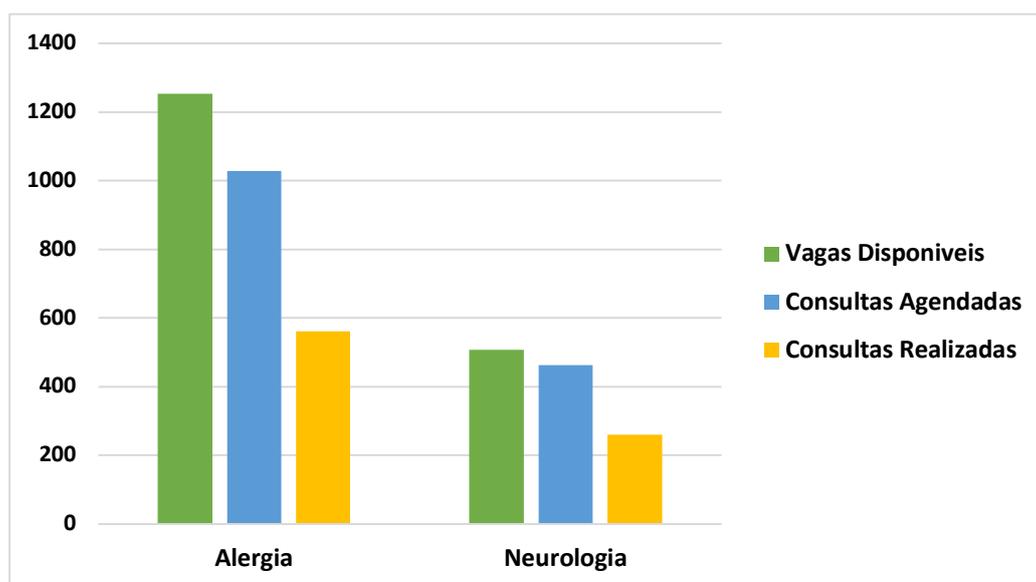


Figura 1: Distribuição das vagas ofertadas, agendamentos e atendimentos efetivamente realizados, para os pacientes encaminhados aos ambulatórios de

Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz (via SISREG) e atendidos no ambulatório de Pediatria da unidade no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

Em relação ao perfil dos pacientes atendidos, foi possível identificar que, 472 (57,5%) foram do gênero masculino e 349 (42,5%) do feminino (Figura 2).

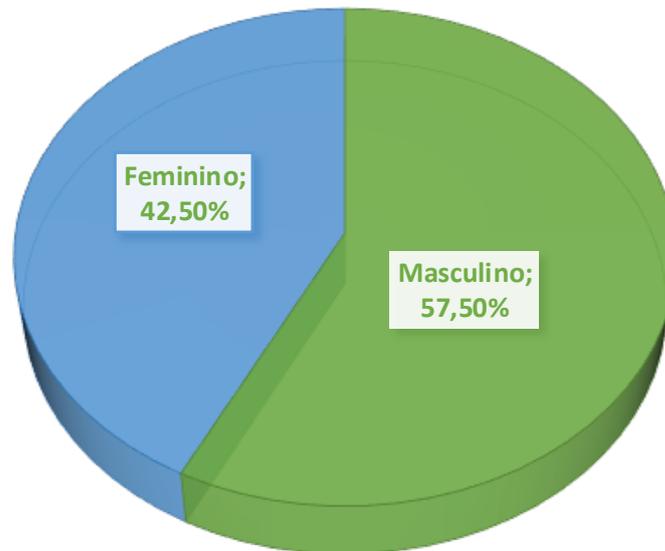


Figura 2: Perfil dos pacientes atendidos nos Ambulatórios das especialidades Alergia e neurologia, no IFF/Fiocruz, entre 2018 e 2019.

A média de idade dos pacientes atendidos foi de 6 anos e 1 mês e a mediana de 5 anos e 2 meses, com variação de 1 mês a 18 anos e 7 meses (Figura 3).

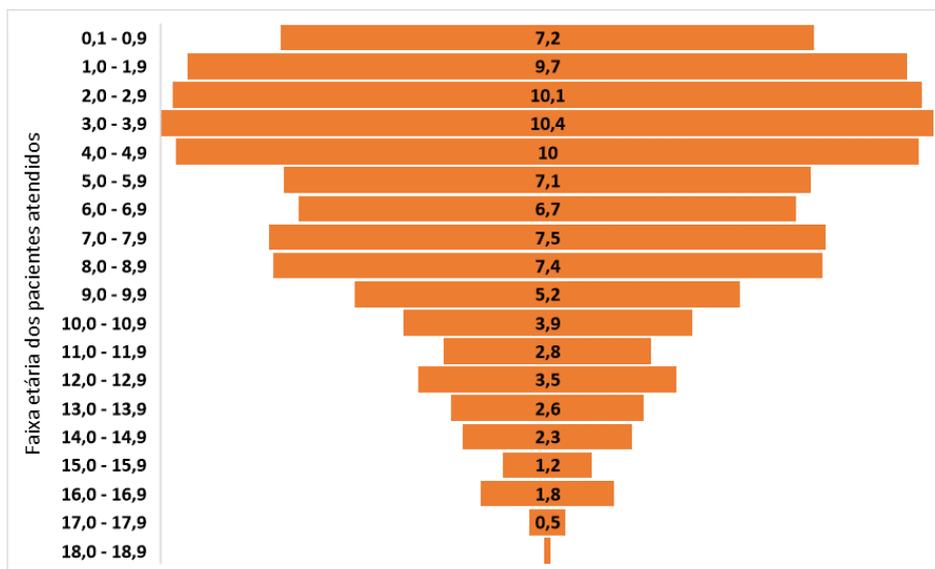


Figura 3: Prevalência (%) da faixa etária dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, em 2018 e 2019 e sua variabilidade.

O estado do Rio de Janeiro apresenta-se dividido em regiões de Saúde contemplando um perfil demográfico dos usuários encaminhados pelo SISREG. Foi possível identificar a prevalência da procedência dos usuários em relação às regiões de saúde do Estado (Figura 4).

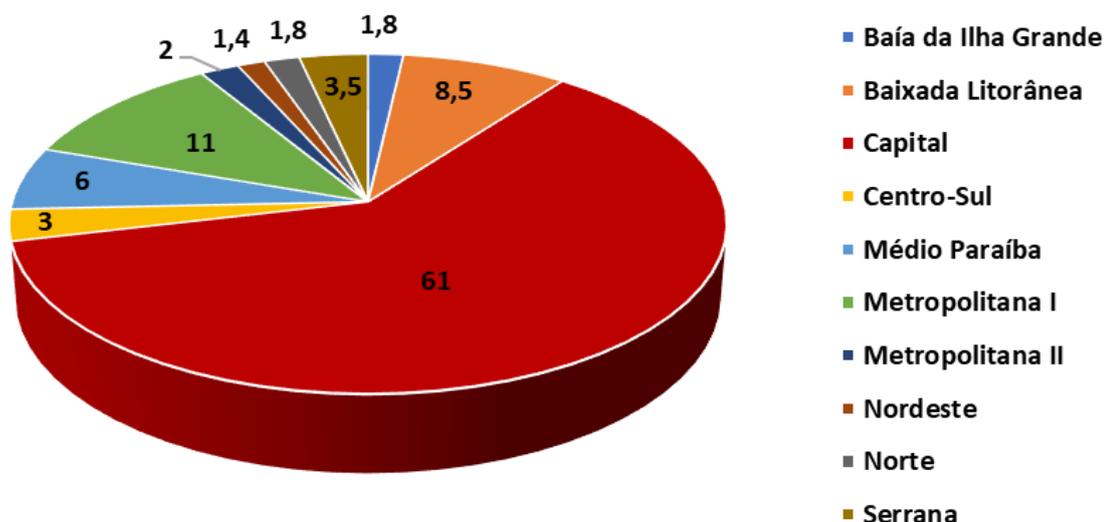


Figura 4: Prevalência (%) da Região de Saúde do estado do Rio de Janeiro de origem dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, entre 2018 e 2019.

De acordo com a procedência do usuário em relação as Regiões de Saúde, observou-se o predomínio dos pacientes provenientes de quatro áreas. Elas são: Capital (Rio de Janeiro) (61%), seguido da Região Metropolitana I (11%), da Baixada Litorânea (8,5%) e da região Médio Paraíba (6%) (Figura 5).

Fonte: <http://www.saude.rj.gov.br> (2023)

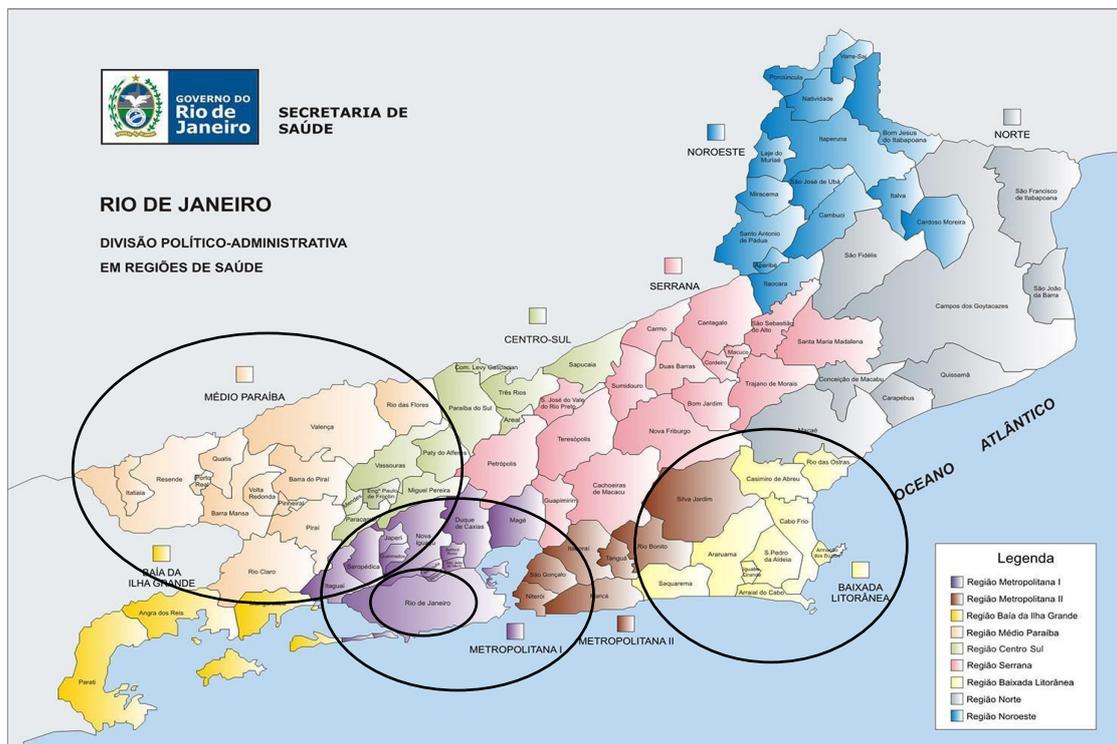


Figura 5: Regiões de Saúde predominantes, quanto à procedência dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, no período estudado.

Fonte: <http://www.saude.rj.gov.br> (2023)

Das 1761 vagas, 819 pacientes atendidos ao longo dos dois anos de estudo, 496 foram absorvidos (o que representa pouco menos de 30%) e 323 foram referidos de volta para as unidades de origem (Quadro 1).

Quadro 1: Cenário do número total de encaminhamentos absorvidos ou não pelas especialidades Alergia e Neurologia, nos dois anos de estudo.

Período analisado	Absorvido	Não absorvido	Total
Semestre 1/2018	97	85	182
Semestre 2/2018	124	75	199
Semestre 1/2019	144	92	236
Semestre 2/2019	131	71	202
Total	496	323	819

Apesar de ser observada uma tendência de diminuição dos encaminhamentos inadequados ao longo dos Semestres (47% no primeiro de 2018 e 35% no segundo de 2019) Ainda, verificou-se, que as diferenças observadas entre os períodos analisados, não apresentaram significância estatística ($p=0,11$). É possível observar a variabilidade das condutas, uma vez que em torno de 40% doas agendamentos para as duas especialidades a partir do segundo semestre de 2018 foram não absorvidos. (Figura 6).

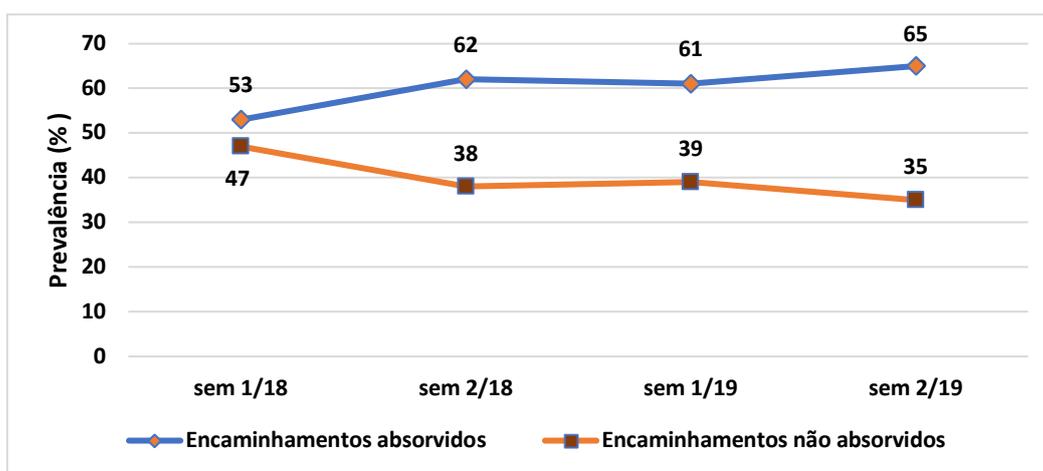


Figura 6: Cenário da prevalência (%) dos encaminhamentos realizados nos ambulatórios de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz.

Quando se analisa separadamente os encaminhamentos aos ambulatórios, observa-se a repetição do mesmo cenário geral, para a especialidade Alergia (Quadro 2). Há uma flutuabilidade de crescimento e declínio entre os semestres de cada ano analisado. Também não se observou valores estatisticamente significativos ($p=0,62$).

Quadro 2: Número total de encaminhamentos absorvidos e inadequados realizados no Ambulatório de Alergia do IFF/Fiocruz, em 2018 e 2019.

Ambulatório Alergia/Períodos	Absorvido	Não Absorvido	TOTAL
1	80	36	116
2	100	32	132
3	123	41	164
4	109	38	147
Total	412	147	559

Em relação a especialidade Neurologia, a variabilidade não apresentou relevância estatística ($p=0,22$), apesar de chamar atenção a maior absorção dos encaminhamentos. (Quadro 3).

Quadro 3: Número total de encaminhamentos absorvidos e inadequados realizados no Ambulatório de Neurologia do IFF/Fiocruz, em 2018 e 2019.

Ambulatório Neurologia/ Períodos	Absorvido	Não Absorvido	TOTAL
1	17	2	19
2	24	0	24
3	20	0	20
4	22	2	24
Total	83	4	87

6. DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados com relação ao absenteísmo e às vagas ociosas, verificou-se que há necessidade de revisar os fluxos, desde o agendamento via SISREG, passando pelos encaminhamentos até as consultas realizadas. Ainda, se faz necessário identificar disponibilidade dos ambulatórios de Alergia e Neurologia, no atendimento dos usuários de outras Regiões de Saúde, o que pode contribuir com o absenteísmo, pela distância do deslocamento. Neste contexto, o estudo realizado por Vieira (2020), registrou que das 1002 vagas ofertadas para a especialidade de Alergia, 857 consultas foram agendadas, representando 14,5% de ociosidade. Das 366 vagas oferecidas para Neurologia, 7,2% permaneceram ociosas. Isto não está de acordo com Pinto et al. (2017), que sugere que a população carioca poderia ter um melhor atendimento nos encaminhamentos ambulatoriais especializados, se pelo menos metade da carga horária ambulatorial contratada junto ao SUS em um Sistema Único de Regulação da capital do Rio de Janeiro fosse disponibilizada.

Em contra partida, o mesmo autor sugere que a oferta destinada aos demais municípios fluminenses teria a gestão realizada pelo gestor municipal e os que apresentam baixa capacidade institucional para gestão da saúde

poderiam ter a regulação mediada pela Secretaria de Estado de Saúde. Isso talvez diminuísse o absenteísmo encontrado nesse estudo.

Ainda quanto às vagas ofertadas para os serviços especializados no município do Rio de Janeiro, para Rocha (2015), não há um estudo da real necessidade da população assistida, havendo um desencontro entre a oferta e a demanda de vagas; há baixa integração entre os prestadores públicos, dificultando a gestão dos tempos de espera e melhoria do acesso ao atendimento especializado; a rede apresenta-se fragmentada e há menor coordenação do cuidado, com número pequeno de contrarreferências adequadamente preenchidas pelo pequeno investimento na aproximação da Atenção Primária à Saúde (APS) com os especialistas e o acesso dos usuários de áreas periféricas é dificultado pela baixa regionalização dos serviços especializados.

Em relação às vagas ociosas e o absenteísmo, este estudo observou 5% e 55% respectivamente. O que foi corroborado no estudo de Vieira (2020), onde 46,2% não compareceram à consulta no Ambulatório de Alergia e 43,4% no de Neurologia. Entretanto, diferentemente do estudo de Oleskovicz (2014), onde o índice de não comparecimentos, nas consultas agendadas via SUS, dos pacientes foi em torno de 25%. Os autores relatam que o percentual varia de acordo com a especialidade médica, distância da área de moradia do paciente e da sua idade.

O fato da procedência dos usuários ser distribuída entre várias Regiões de Saúde do Estado, significa um aumento do tempo e do custo do deslocamento. Isso pode ser, também, uma das justificativas para o elevado absenteísmo, pois a distância somada ao tempo e custo pode representar empecilhos para o comparecimento na consulta agendada. Em relação aos usuários que vem de localidades distantes, há necessidade de identificar a causa do encaminhamento e avaliar a sua real necessidade. O procedimento que necessita de deslocamento é um fator complicador para o usuário pelo tempo gasto no transporte e pelo seu respectivo custo. Essa situação também foi registrada pelo *National Health Service* (NHS) da Inglaterra (WINPENNY, et al., 2016).

Este cenário piora, quando se analisa o desfecho dos encaminhamentos. Os dados aqui identificados (60,6% de encaminhamentos absorvidos e 39,4%

não absorvidos) confirmam os resultados verificados por Vieira (2020) que encontrou 59,3% de encaminhamentos absorvidos pela especialidade agendada e 40,5% não. Para que a RAS tenha seus serviços de saúde executados de forma eficiente e com a rapidez necessária para o atendimento e o diagnóstico, deve haver uma integração dos níveis de atenção a partir da troca entre eles, de forma a manter a continuidade da assistência (CHAVES et al., 2018). Para os casos que necessitam de assistência à saúde das áreas especializadas, há desafios quanto a agilidade no atendimento e sua resolutividade, por parte dos profissionais da atenção especializada. Estudo evidenciou que a dificuldade da atenção frente a referência de adolescentes foi a espera de até cinco meses para a consulta, pela escassez de vagas para a atenção especializada (TORRALBO; JULIANI, 2016). Neste contexto, outra pesquisa, também, identificou lacunas na informação trocada entre os vários estratos hierárquicos de profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde, vinculado ao preenchimento incompleto da contrarreferência ou a própria ausência da informação. Este cenário acarreta interferência no seguimento do cuidado da criança/adolescente com doença crônica (VAZ et al., 2018).

O sistema de referência e contrarreferência é destacado na própria organização da RAS, no SUS. A sua importância, também, é pela logística dos sistemas e visa promover o funcionamento e assistência adequados, entre os níveis da rede de atenção, permitindo a sequência do atendimento, de forma operacional, organizada e com comunicação eficaz (MENDES, 2010). Entretanto, no Brasil, mesmo que haja legislação regulatória e orientadora dos processos e fluxos, como o de informações entre profissionais e serviços de saúde, esta não tem sido suficiente para garantir a continuidade do atendimento ao usuário dentro da RAS (FITTIPALDI NETO; BRACCIALLI; CORREA, 2018). Assim sendo, quando este sistema não é realizado de forma efetiva, ele, apenas, funciona como um conjunto de serviços fragmentados, não possibilitando o contato direto entre os níveis de atenção e principalmente dificultando a continuidade no cuidado ao paciente (MENDES, 2010).

De acordo com Santos (2021), os profissionais de saúde identificaram fragilidades no instrumento de referência/contrarreferência, quanto à sua estrutura e conteúdo, na regulação, que não os tem possibilitado acompanharem os seus pacientes pela rede de atenção. Esse panorama dificulta o fluxo de

informações entre os serviços e contribui negativamente no fluxo e processo de trabalho nos diferentes pontos de atenção, prejudicando o sistema logístico e inviabilizando o cuidado em rede. Ainda, para Santos (2021), há necessidade de adequar o instrumento, propor fluxos e integração das informações, a fim de organizar os processos do sistema de referência e contrarreferência. Dessa maneira, pode-se melhorar o cuidado ao estabelecer a integração dos serviços de saúde da rede de atenção, qualificando-o.

Na América Latina, países como Argentina, Bolívia, Cuba, El Salvador, Nicarágua, Paraguai e Venezuela, não possuem controle do prontuário clínico eletrônico em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Em outros, nem todas as Unidades Federativas (UF) do respectivo país como Colômbia, Costa Rica, Peru, República Dominicana, apresentam esses registros (ORTEGA et al., 2016). O Brasil se encontra nesta situação e a articulação desses serviços é via um formulário físico, que quando é preenchido de forma adequada torna-se uma das principais etapas no processo de consolidação do cuidado integral à saúde da criança e do adolescente com doença crônica (ORTEGA et al., 2016; CHAVES et al., 2018). De acordo com Bousquat et al. (2017), os instrumentos de referência e contrarreferência são cadastrais, gerais e geram burocracia. São insuficientes para a regulação do processo de assistência à saúde nas RAS. Neste contexto, estudos indicaram falhas na completude dos dados no formulário de referência e contrarreferência, que prejudicam o funcionamento desse sistema. Essa incompletude das informações no formulário gera inoperância nos encaminhamentos das crianças e adolescentes para outros serviços de saúde. Além disso, sequer tem retornado com informações referentes ao atendimento recebido na RAS. Há vários fatores que justificam essas consequências, como por exemplo a adesão dos profissionais que realizam o cuidado, a responsabilidade no preenchimento do instrumento e a falta de comunicação entre os profissionais de saúde, bem como a não integração entre os serviços de saúde (BRONDANI et al., 2016; FITTIPALDI NETO; BRACCIALLI; CORREA, 2018). Detalhando-se a responsabilidade quanto a completude dos dados do paciente, cabe destacar que além dos profissionais da saúde, os gestores são corresponsáveis, pois a eles cabem a função de garantir e fiscalizar a realização de cada etapa do processo, cabendo sugerir melhorias nos protocolos e ações a fim de potencializar o sistema de

referência e contrarreferência (MENDES, 2015; GARRITANO et al., 2020; TODT et al., 2020). Dessa forma, as melhorias para suprir as demandas de um sistema de referência e contrarreferência devem partir de todos os profissionais que compõem a rede de atenção à saúde de maneira coletiva. Neste sentido, a humanização nos serviços de saúde é importante e se dá pelo acolhimento do usuário, realizado na APS, após uma consulta em outro ponto da rede e, conseqüentemente, redução das necessidades existentes na rede (HERMIDA et al., 2019).

O cenário que ora se apresenta para o sistema de referência e contrarreferência, não é exclusivo do Brasil. Ele vem se apresentando em outros sistemas de saúde e alguns gargalos foram identificados. Entre eles estão a o baixo conhecimento de informática no processo de informatização da saúde; o desinteresse ou relutância em realizar mais uma atividade, quer pelo aumento da carga de trabalho, quer pela necessidade de treinamento; questões que envolvem privacidade, segurança e comunicação transparente e direta; a falta de operacionalidade e integração entre todos os sistemas de forma que possam ser executados efetivamente (NIAZKHANI et al., 2020; TSAI et al., 2020).

No estudo comparativo realizado por Winpenny et al. (2016), evidências sugerem que, com supervisão e treinamento adequados, várias condições podem ser gerenciadas na APS, de forma segura e eficaz. No entanto, faltam análises sobre a relação custo-efetividade da transferência de cuidados da atenção secundária para a primária, mesmo que o manejo de rotina na APS reduza o uso de cuidados especializados. Outro achado nesta pesquisa comparativa trata da capacitação do clínico geral no acompanhamento dos pacientes junto aos ambulatoriais especializados como alternativa ao acompanhamento hospitalar, bem como a vinculação de especialistas às equipes de APS.

O uso da telemedicina surge como alternativa às consultas ambulatoriais, principalmente, pela distância física da área geográfica em que o usuário se encontra. Nessa linha, tem-se o cuidado compartilhado, que é um modelo de trabalho, onde um especialista hospitalar e um médico de cuidados primários atuam em conjunto. Os cuidados podem ser prestados na APS usando protocolos de cuidados compartilhados em várias condições sem perder a

qualidade, mas para isso ele precisa ter acordado sobre quem está fazendo o quê para que não haja duplicação de atendimentos (WINPENNY et al., 2016).

Considerando a atuação profissional neste processo, todas as intervenções destinadas a mudar o comportamento profissional devem ser destinadas a aumentar a adequação dos encaminhamentos, em vez de se tornar uma forma de gestão da demanda. A educação permanente junto aos profissionais de cuidados primários pode se dar de várias formas, como o fornecimento de informações e suporte contínuo de especialista. As diretrizes, orientações, auditoria, *feedback* e programas de educação profissional podem ser relativamente ineficazes, mas têm mais potencial quando combinados ou vinculados a outras intervenções. Destes, programas de educação permanente profissional, provavelmente têm o maior potencial para mudar o comportamento. As diretrizes são cada vez mais incorporadas aos formulários de encaminhamento que devem ser concluídos como parte do processo de referência. As intervenções que permitem que clínicos gerais recebam aconselhamento por e-mail (resultados de testes, imagens, etc.) ou telefone de especialistas sugerem que há um potencial para reduzir os encaminhamentos internos e o número de pacientes atendidos em ambulatórios (WINPENNY et al, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da identificação do perfil dos encaminhamentos da Atenção Básica para as especialidades de Alergia e Neurologia do IFF/Fiocruz, via SISREG foi possível avaliar que não houve alteração após a introdução da contrarreferência do Ambulatório de Pediatria para os encaminhamentos inadequados. A estratégia de contrarreferência adotada pelos ambulatórios não se mostrou estatisticamente eficaz apesar de chamar atenção por ter havido uma redução nos encaminhamentos inadequados.

Neste contexto e a partir dos achados neste estudo se faz necessário estabelecer novas propostas, fluxos e estratégias de contrarreferência, implementá-las de forma piloto e dessa forma discutir entre os profissionais da saúde da área da Pediatria. Se faz necessário compreender que, o motivo do mau aproveitamento das vagas ambulatoriais é multifatorial e no final do

processo prejudica o usuário das especialidades, que faz uso do SUS. Assim sendo, apesar do acesso ser integral, universal e gratuito, os serviços têm que ser melhorados para atingir o maior número possível de usuário dentro de um atendimento de qualidade a todos, melhorando, conseqüentemente, a vida dos pacientes e o atendimento do profissional especialista. Ainda neste sentido, o médico da atenção básica deveria possuir recursos para identificar estratégias e alternativas de tratamento para o paciente e, assim, evitar um encaminhamento desnecessário para cuidados secundários.

8. REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, A. L. G. **A formação do pediatra e a atenção psicossocial no SUS: o cuidado colaborativo na atenção e vigilância do crescimento e desenvolvimento integral na primeira infância.** 2020. 137f. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial) – Curso de Pós-graduação em Atenção Psicossocial, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56429/ANTONIO%20ALBERNAZ_2020_FORMACAO%20PEDIATRA_APS_SUS.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acessado em: 13 jan. 2023.

ARAÚJO, R.S. *et al.* **Sistema Nacional de Regulação – SISREG.** In: **BRASIL et al. Sistema Nacional de Regulação - SISREG. Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: contextos históricos, avanços e perspectivas no SUS/Organização Pan-Americana da Saúde.** Brasília: Cidade Gráfica e Editora LTDA; 2015. p. 151-167. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistemas_informacao_atencao_saude_e_contextos_historicos.pdf. Acessado em: 08 dez. 2022.

BASTOS, L. B. R. *et al.* Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p:1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/abstract/?lang=pt#>. Acessado em: 23 jan. 2023.

BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.4, p:1141-1154, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS. O SISREG.** 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/>. Acessado em: 08 dez. 2022

BRASIL Presidência da República. Casa Civil. **Decreto Nº 7508, de 28 de junho de 2011.** Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de

1990, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acessado em: 23 jan. 2023.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 02, de 3 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm. Acessado em: 23 jan. 2023.

BRONDANI, J. E. *et al.* Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/758/43350-174717-1-pb.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

CHAVES, L. A. *et al.* Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00201515, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00201515>. Acesso em: 03 jun. 2022.

FITTIPALDI NETO, J.; BRACCIALLI, L. A. D.; CORREA, M. E. Comunicação entre médicos a partir da referência e contrarreferência: potencialidades e fragilidades. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Atas CIAIQ - **Revista do Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa**, v. 2, p: 101-110, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1769>. Acesso em: 13 mai. 2022.

GARRITANO, C. R. de O. *et al.* Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p: e009, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>. Acesso em: 06 dez. 2022.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl 1, p. 143-150, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 30 set. 2022.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. 193p. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/11/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIMSAUDE.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2022.

NIAZKHANI, Zahra *et al.* Barriers to patient, provider, and caregiver adoption and use of electronic personal health records in chronic care: a systematic review. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 20, n. 153, p. 1-36, 2020.. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-020-01159-1#Abs1>. Acessado em 13 jan. 2023.

OLESKOVICZ M *et al.* Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v.30, n.5, p: 1009-1017, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158612>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ORTEGA, M. Á. F. *et al.* Os Sistemas de Referência e Contra-Referência de pacientes na América Latina: Mecanismos de Coordenação Assistencial e papel da Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 37-45, dez. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384). Acessado em: 27 mai. 2022.

PINTO, L. F. *et al.* A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 22, n. 4, p: 1257-1267, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26422016>. Acessado em: 13 jan. 2023.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **SISREG – Protocolo para o Regulador. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2014. Disponível em: http://subpav.org/download/sisreg/SISREG%E2%80%93Protocolo_Regulador_2012. Acessado em: 08 dez. 2022.

ROCHA, A. P. **Regulação assistencial ambulatorial no Município do Rio de Janeiro, RJ: efeitos da inserção da APS na regulação**. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/14196/ve_Ang%c3%a9lica_Peira_ENSP_2015?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 13 jan. 2023.

SANTOS, M. C. S. dos. **Instrumento de Referência e Contrarreferência: percepção de profissionais da rede de atenção à saúde que atendem crianças/adolescentes com doença crônica**. Dissertação. 90f. (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21031/1/MariaCarolinaSalustinoDosSantos_Dissert.pdf. Acessado em 13 jan. 2023.

TODT, S. C. *et al.* Instrumento para avaliação da qualidade de prontuários de admissão em unidades de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo**

Saúde, v. 12, n. 11, p. e4071, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.25248/reas.e4071.2020>. Acesso em: 05 dez. 2022.

TORRALBO, F. A. P.; JULIANI, C. M. C. M. O sistema de referência e contrarreferência no atendimento ao adolescente: realidade x integralidade. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 3, p. 1016-1021, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/sus/resource/pt/bde-29618>. Acessado em: 28 nov. 2022.

TSAI, C. H. *et al.* Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content. **Life (Basel)**, v. 10, n. 12, p. 327, 2020. DOI 10.3390/life10120327. Acessado em: 28. Nov. 2022

VAZ, E. M. C. *et al.* Care coordination in Health Care for the child/adolescent in chronic condition. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl 6, p. 2612-2619, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0787>. Acessado em: 04 dez. 2022.

VIEIRA M.G. **Perfil dos atendimentos via SISREG para as especialidades de Alergia e Neurologia de um Hospital Terciário**. 2020. 26f. Trabalho de Conclusão (Residência Médica em Pediatria), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro, 2020.

WINPENNY, E. *et al.*, Outpatient services and primary care: scoping review, substudies and international comparisons. **Health Services and Delivery Research**. v. 4, n. 15, p: 1-322, 2016.

ANEXOS

ANEXO I

Planilha, que faz parte da rotina de atendimento do setor

PLANILHA SISREG - _____/20____ Especialidade: _____

Data	Registro	Idade	Unidade Solicitante	Município	AP	Motivo Encaminhamento	Diagnóstico IFF	Conduta
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido
				<input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Absorvido <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Não absorvido

ANEXO II



Nome:

Data de Nascimento:

Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2019

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A criança apresenta quadro de estrófulo com lesões intermitentes e sem história de ocorrência frequente de infecções secundárias associadas. Tem histórico de infecções de vias aéreas superiores com características próprias da faixa etária e um único episódio de broncoespasmo. Neste contexto, não se beneficiará de acompanhamento em Ambulatório de Alergia no momento.

Recebeu orientações sobre as medidas de controle contra picadas de inseto e controle ambiental.

Indico manter o acompanhamento regular na Saúde Geral na Clínica da Família do seu território;|

À disposição para maiores esclarecimentos,

Dr. X
CRM:
Tel.: (21) 2554-1700

Nome:

Data de Nascimento:

Rio de Janeiro, 03 de janeiro de 2020

À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O paciente apresenta quadro compatível com infecções recorrentes de vias aéreas superiores que são próprias da faixa etária e um único episódio de bronquiolite em julho de 2019. Este quadro não pode ser atribuído a manifestações alérgicas.

Por este motivo não necessita no momento de acompanhamento em Serviço de Alergia.

Indico manter o acompanhamento regular na Saúde Geral na Clínica da Família do seu território.

À disposição para maiores esclarecimentos,

Dr. X
CRM:
Tel.: (21) 2554-1700