



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

NICOLLI DA SILVA LOBO FERNANDES

**OTIMIZANDO A CONTINUIDADE DO
CUIDADO: GUIA DE CONTRARREFERÊNCIA
PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA
FISIOTERAPEUTAS**

RIO DE JANEIRO

2023

NICOLLI DA SILVA LOBO FERNANDES

**OTIMIZANDO A CONTINUIDADE DO CUIDADO: GUIA DE
CONTRARREFERÊNCIA PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA
FISIOTERAPEUTAS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentada à coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Orientador: Ricardo Gaudio de Almeida

RIO DE JANEIRO
2º SEMESTRE/2023

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Karina Barbos dos Santos - 6212

F363o Fernandes, Nicolli da Silva Lobo
Otimizando a Continuidade do Cuidado: guia de
Contrarreferência Pós-Alta Hospitalar para Fisioterapeutas /
Nicolli da Silva Lobo Fernandes - Rio de Janeiro, 2023.
40 f. : il.

Orientação: Ricardo Gaudio de Almeida.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado
em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Referência e Contrarreferência. 2. Alta Hospitalar. 3.
Fisioterapia. I. Almeida, Ricardo Gaudio de, orient. II. Instituto
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.
III. Título

CDU 615.8

NICOLLI DA SILVA LOBO FERNANDES

**OTIMIZANDO A CONTINUIDADE DO CUIDADO: GUIA DE
CONTRARREFERÊNCIA PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA
FISIOTERAPEUTAS**

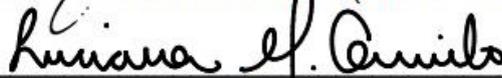
Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em 14 de dezembro 2023
Conceito: 10,0 (dez)

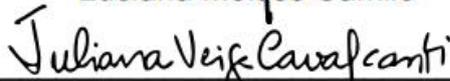
Banca Examinadora



Ricardo Gaudio de Almeida (Orientador/IFRJ)



Luciana Moises Camilo



Juliana Veiga Cavalcanti

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo a Deus, o Deus que não falha e cumpre suas promessas! Lembro quando tinha aproximadamente 12 anos e me disseram que eu teria uma coleção de diplomas. Em breve, celebro a chegada de mais um, com fé de que outras conquistas virão. Obrigada Deus por sua inabalável sustentação e provisão.

Foram seis anos cheios de desafios. A responsabilidade de cuidar da minha mãe, administrar um lar e trilhar o caminho acadêmico não foram tarefas simples. Mas, graças a Deus, tive pessoas maravilhosas que me ajudaram nessa jornada. Minhas amigas Aline, Ana Daniele, Marjory, Naiara, Nathalia, Taiane, Thaina e Thaissa, meu sincero agradecimento. Nunca esquecerei das vezes que choramos, sorrimos e seguramos as mãos umas das outras para não desistir. Cada uma com sua particularidade e nunca pensavam duas vezes antes de se colocar à disposição pela outra, obrigada! Agradeço em especial ao trio Dani, Nath e Aline, que orou por mim, enxugou minhas lágrimas nos momentos mais difíceis e colocaram os melhores sorrisos no meu rosto. Vocês são presentes de Deus na minha vida, o achado mais precioso dessa longa jornada. Vocês são incríveis e têm um lindo caminho a percorrer.

Quero estender meus agradecimentos a cada professor que, com generosidade e paixão, compartilhou seus conhecimentos. Vocês fazem a diferença, não só na minha vida, mas na de todos os alunos. Agradeço especialmente ao meu orientador, Ricardo Gaudio, por toda a paciência, tempo dedicado e parceria. Você foi peça fundamental durante esse processo e me ajudou a torná-lo mais leve e tranquilo. Você continuará sendo uma fonte constante de inspiração para mim. Obrigada.

Este momento não é só meu, mas também de gratidão aos meus pais, Edinalva e André, e ao David, meu esposo por sempre estarem ao meu lado. Obrigada por tudo! Eu amo vocês com todo o meu coração!

Por fim, creio que esse é apenas o começo de uma jornada cheia de vitórias. Muito obrigada a todos que tornaram esse caminho tão especial.

OTIMIZANDO A CONTINUIDADE DO CUIDADO: GUIA DE CONTRARREFERÊNCIA PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA FISIOTERAPEUTAS

RESUMO

O processo de alta hospitalar requer um planejamento cuidadoso para assegurar a reinserção segura dos pacientes em diferentes níveis de atenção à saúde. A continuidade do tratamento fisioterapêutico pós-alta é fundamental, não apenas para pacientes com disfunções cinético-funcionais, mas também para aqueles independentes, com o objetivo de prevenir, promover ou reabilitar a saúde e evitar reinternações e óbito. A eficácia dessa transição depende do funcionamento eficiente das redes de atenção à saúde, com fluxo e contrafluxo de informações. Dessa forma, foi desenvolvido um guia de contrarreferência para fisioterapeutas, focado na fase pós-alta, visando facilitar a transição do paciente do ambiente hospitalar para outros níveis de atenção à saúde. Este projeto acadêmico refere-se a uma pesquisa e no desenvolvimento de um guia de encaminhamento para fisioterapeutas, com o objetivo de simplificar o acesso dos usuários aos serviços de Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde após a alta hospitalar. A eficiência desse guia depende do encaminhamento correto do paciente, e uma abordagem personalizada na educação em saúde, adaptada ao entendimento do paciente.

Palavras-chave: referência e contrarreferência; alta hospitalar; fisioterapia.

ABSTRACT

The hospital discharge process requires careful planning to ensure the safe reintegration of patients into different levels of health care. Continuity of physiotherapy treatment after discharge is essential, not only for patients with kinetic-functional dysfunctions, but also for those who are independent, with the aim of preventing, promoting or rehabilitating health and avoiding readmissions and death. The effectiveness of this transition depends on the efficient functioning of healthcare networks, with the flow and counterflow of information. A counter-referral guide for physiotherapists was therefore developed, focusing on the post-discharge phase, with the aim of facilitating the patient's transition from the hospital environment to other levels of health care. This academic project refers to a research and development of a referral guide for physiotherapists, with the aim of simplifying users' access to physiotherapy services in Primary Health Care of the Unified Health System after hospital discharge. The efficiency of this guide depends on the correct referral of the patient, and a personalized approach to health education, adapted to the patient's understanding.

Keywords: referral and counter-referral; hospital discharge; physiotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
2.1. Geral	13
2.2. Específicos	13
3. JUSTIFICATIVA	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO.....	23
BIBLIOGRAFIA	23
APÊNDICE A.....	26

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia surgiu como recurso para reabilitar condições incapacitantes através de mecanismos terapêuticos próprios e foi regulamentada como profissão no Brasil pelo decreto lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Ela é uma ciência que estuda, previne e trata distúrbios cinético funcionais que acometem o corpo humano e atua desde o diagnóstico ao tratamento e/ou prevenção. A profissão possui espaço de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), na média e na alta complexidade e seu reconhecimento tem crescido significativamente devido aos benefícios comprovados cientificamente que o tratamento fisioterapêutico proporciona aos pacientes (ALVES, 2012; FERREIRA, 2017; COFFITO, 2023).

Durante a internação em uma unidade hospitalar, o paciente está vulnerável a sofrer com os efeitos deletérios que a internação prolongada provoca, como o imobilismo e a redução da capacidade funcional. A abordagem precoce do fisioterapeuta dentro das unidades de alta complexidade e enfermarias, otimiza o tempo de internação e proporciona o retorno mais rápido do indivíduo às suas atividades básicas de vida diária como se banhar, se vestir, realizar transferências, ter continência e se alimentar, e desenvolver as atividades instrumentais como cozinhar, ir ao mercado, arrumar a casa, entre outros; além de reduzir a mortalidade pós-alta hospitalar, taxa de infecção e aumentar a rotatividade dos leitos (DA COSTA, 2014; FERREIRA, 2017).

A alta hospitalar deve ser um processo estruturado e contínuo, com planejamento prévio para garantir que a transferência do paciente aconteça de forma adequada para outros níveis de atenção, em especial, a locais apropriados de reabilitação. No entanto, esse planejamento não é priorizado por muitos serviços hospitalares, prejudicando a continuidade adequada do cuidado pós-alta. A falta desse planejamento, resulta na ausência de tratamentos indispensáveis e o indivíduo permanece sem assistência. O que conseqüentemente, aumenta os riscos de reinternação pelo mesmo motivo. A fase de alta hospitalar requer uma abordagem multiprofissional, sendo a fisioterapia uma parte essencial desse processo, atuando na promoção da saúde, prevenção de complicações e recuperação funcional (CAMARGO, 2016; BRASIL, 2020).

Preparar o paciente e o familiar/cuidador para o pós-alta é indispensável. A educação em saúde traz benefícios significativos, reduzindo medos e ansiedades, aumentando o conhecimento sobre a condição de saúde, auxiliando na compreensão e enfrentamento positivo da doença, acelerando a reintegração social e o retorno às atividades realizadas antes da internação. Além disso, promove a corresponsabilização do paciente por sua saúde, estimulando a autonomia. Para implementar essa educação em saúde de maneira eficaz, é necessário avaliar a necessidade de aprendizagem dos envolvidos, identificando limitações e dúvidas no processo da alta. Entender as expectativas do paciente e da família em relação à sua condição de saúde atual e orientá-los sobre os cuidados necessários também fazem parte do processo. Com esse suporte, cuidador e paciente se sentirão mais seguros (CAMARGO, 2016; DE MORAIS, 2021).

O perfil de pacientes nos hospitais públicos, são em sua maioria de baixa renda e baixa escolaridade, acometidos de diversas patologias onde a fisioterapia deve intervir e o cuidado continuado é de extrema importância (OLIVEIRA, 2021). Portanto, após a alta hospitalar, manter a continuidade da reabilitação é fundamental para consolidar os progressos obtidos, se adaptar à nova realidade, prevenir possíveis complicações e reinternações. A recuperação desses indivíduos costuma ser prolongada, e as alterações cinético funcionais podem persistir após o término da internação. Não é raro que os pacientes necessitem de suporte familiar e de cuidadores ao retornarem para casa, especialmente os que enfrentaram condições crônicas e mais graves. Dessa forma, encaminhar esses pacientes para uma unidade de reabilitação pública, para evitar a consolidação e o agravamento das disfunções adquiridas, torna-se uma corrida contra o tempo (FALVEY, 2016; CORDEIRO, 2022).

No ano de 2017, consolidaram-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que desempenham um papel significativo na integração de diversos serviços e níveis de atenção à saúde para articular a assistência necessária aos usuários. As RAS têm como objetivo principal minimizar a fragmentação existente nos serviços de saúde, melhorando o acesso, a prevenção, o diagnóstico, e otimizando o tratamento e a reabilitação. Assim, o cuidado torna-se mais centrado no paciente, resultando em uma melhoria na eficiência do sistema de saúde (BRASIL, 2010; OLIVEIRA, 2021).

A operacionalização eficaz da RAS, requer um sistema de comunicação adequado, e é nesse contexto que o processo de referência e contrarreferência desempenha um papel importante. Ele é responsável por fornecer informações essenciais sobre o histórico de saúde do usuário entre os serviços que compõem as redes, estabelecendo assim um fluxo e contrafluxo consistente de informações. Em termos mais claros, a referência é o ato de encaminhar um paciente para outro estabelecimento de saúde, enquanto a contrarreferência é o encaminhamento para o retorno ao estabelecimento de origem, ou seja, aquele que fez a referência inicial, após o tratamento da condição que motivou a referência (PELLOZO, 2020; OLIVEIRA, 2021).

A porta de entrada para o sistema de saúde é a APS, que se dá por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quando necessário atendimento especializado, os casos são encaminhados para centros de saúde com tecnologia avançada, que fazem parte das RAS (FERRER, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a). Para auxiliar no suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF) e expandir as ações da Atenção Primária à Saúde, foi estabelecido o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008. Este programa conta com atuação multiprofissional, dentre eles o fisioterapeuta, e a composição da equipe depende do perfil epidemiológico e das necessidades regionais prioritárias (VIANA, 2021). A equipe do NASF também desempenha um papel fundamental no processo de matriciamento, auxiliando as equipes de referência da ESF no encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, o que tem um impacto direto na otimização do fluxo de atendimento (FERRER, 2015).

Em 2017, houve a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e publicação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que resultou em limitações nos investimentos públicos em saúde. Em 2019, a situação se agravou quando o Previde Brasil parou de financiar o NASF, o que cessou o credenciamento de novas equipes em 2020, permanecendo apenas as já existentes.

O programa Previde Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em

aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023c).

Contudo, em 22 de maio de 2023, foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 635, que implementa o incentivo financeiro federal para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Essa portaria visa fortalecer o cuidado multidisciplinar, baseando-se na experiência do NASF. Além de incorporar novas especialidades e aumentar os recursos destinados para o suporte operacional das equipes (BISPO, BRASIL, FIOCRUZ, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023b).

O estudo de LUCIO (2013) e de FERRER (2015), evidenciam a existência de extensas filas de espera para consultas, exames e, principalmente, para encaminhamentos aos serviços de fisioterapia, pois há um grande número de encaminhamentos partindo da atenção primária que estão aumentando a demanda de pacientes para a atenção secundária. De acordo com esses estudos, esse alto fluxo está associado à ineficácia da APS, à ausência de um coordenador para as equipes de fisioterapia e à comunicação inadequada com outros profissionais de saúde. Além disso, fatores como os critérios empregados na triagem, tais como diagnósticos inconcludentes e prescrição de condutas indevidas, contribuem para esse cenário. E no processo de encaminhamento para a atenção secundária, a falta de orientação aos pacientes é apontada como causa relevante desse desafio. Vale ressaltar que a defasagem na continuidade do cuidado ainda persiste e é acentuada por diversas razões, isso inclui falhas na educação do paciente e familiares sobre essa necessidade, falta de informação por parte dos profissionais de saúde, matriciamento ineficaz, entre outros fatores (BRONDANI, 2016; OLIVEIRA, 2021).

Em razão disso, desenvolveremos um material prático e informativo, funcionando como um guia destinado aos profissionais de fisioterapia, com foco na fase pós-alta hospitalar. Para proporcionar uma transição facilitada do paciente do ambiente hospitalar para outros níveis de atenção, abordaremos o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, dicas de comunicação eficaz, educação ao paciente e familiares e preenchimento do relatório de alta. Essa abordagem contribuirá para encaminhamentos mais direcionados e, conseqüentemente, facilitará o trabalho dos profissionais encarregados da triagem na APS, além de fortalecer a articulação entre trabalhadores e gestores.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Desenvolver um material para o fisioterapeuta que trabalha nas unidades hospitalares, para otimizar a continuidade do cuidado de pacientes em transição do ambiente hospitalar para outros níveis de atenção à saúde.

2.2. Específicos

- Orientar através do guia os profissionais fisioterapeutas quanto ao preenchimento e importância da contrarreferência para o encaminhamento dos pacientes a serviços apropriados;

- Demonstrar ao fisioterapeuta, através do guia, como a UBS atua no encaminhamento dos pacientes para seus programas de reabilitação, prevenção de agravos e promoção da saúde e para a atenção secundária.

3. JUSTIFICATIVA

A fisioterapia está presente em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo ao paciente em internação hospitalar o acesso ao cuidado fisioterapêutico durante toda a sua estadia na unidade, conforme a Lei 8958/2020 de 30 de outubro de 2020 (CREFITO2, 2020). Na atenção terciária, a interação fisioterapeuta-paciente tem como objetivo reduzir os danos que a permanência no leito traz à funcionalidade do indivíduo, permitindo que, ao sair do hospital, ele retorne às suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, considerando as limitações impostas pela condição de saúde adquirida. Após a alta, para evitar que o atendimento fisioterapêutico seja descontinuado, é necessário realizar a contrarreferência do paciente para a sua UBS de origem a fim de favorecer a continuidade do cuidado nas RAS. Vale ressaltar que, diante de desafios socioeconômicos, culturais e psicológicos, muitos brasileiros enfrentam dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde, acarretando no declínio de seu estado

funcional. Esses determinantes sociais durante a alta devem ser levados em conta para que a transição desse paciente após a alta do ambiente hospitalar para outros níveis de atenção seja mais fácil. Portanto, a criação de protocolos de encaminhamento torna-se imprescindível para orientar a equipe de fisioterapia, garantindo eficácia no encaminhamento e assegurando a continuidade do cuidado necessário ao paciente.

4. METODOLOGIA

Este trabalho adota como ponto de partida os resultados obtidos por Medeiros (2020), cujo estudo identificou a grande dificuldade que os usuários possuem de continuarem seu tratamento na APS e/ou na atenção secundária após a alta de uma unidade hospitalar. Em uma fase inicial da pesquisa realizada nos campos de estágio de fisioterapia do IFRJ, ao longo de três meses através de contato telefônico, observou-se que, dos 15 pacientes que receberam alta hospitalar e precisavam do acompanhamento fisioterapêutico pós-alta, somente um conseguiu acesso ao serviço, buscando atendimento particular. Pudemos observar que, um dos problemas para essa dificuldade de encaminhamento foi a falta de conhecimento do profissional sobre como realizar a contrarreferência desse paciente, já que não havia uma forma pré-estabelecida de realizar esse encaminhamento e cada profissional fazia de maneira individual, nas raras ocasiões em que faziam.

Devido à essa dificuldade, para abordar essa problemática e melhorar a eficácia da contrarreferência dos pacientes para a fisioterapia pós-alta hospitalar, este trabalho propõe o desenvolvimento de um produto na área de formação em Fisioterapia. O foco específico é a criação de um guia para realização de contrarreferência destinado a fisioterapeutas, com o propósito de orientar os profissionais acerca do retorno à APS do Sistema Único de Saúde após a alta hospitalar, afim de avaliar a continuidade do cuidado com a Equipe de Saúde da Família apoiada pela eMulti. A proposta busca fornecer orientações mais detalhadas à equipe, com informações abrangentes sobre o estado de saúde do usuário. Essa abordagem facilitará o processo de triagem e encaminhamento. O guia será

disponibilizado em formato PDF para facilitar o acesso e utilização por parte dos profissionais.

Embasamos nosso material em artigos encontrados através das plataformas *Scielo*, *BVS*, *Pubmed* e *Google Acadêmico* e realizamos um amplo mapeamento dos serviços de saúde fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, utilizando plataformas *online* oficiais disponibilizadas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro. Desenvolvemos o material a ser utilizado pelos fisioterapeutas atuantes da atenção terciária, com o intuito de referenciar os pacientes para as Unidades Básicas de Saúde mais próximas de suas residências. Para a produção do Guia, utilizamos a plataforma *online Canva*. O documento possui formato A4 e o conteúdo é composto por textos explicativos, *checklists* e fluxogramas, visando tornar as informações mais claras e acessíveis para facilitar o entendimento do leitor.

5. RESULTADOS

Esse trabalho resultou na criação do "Guia de Contrarreferência Pós-Alta Hospitalar para Fisioterapeutas". Este guia aborda assuntos como alta hospitalar, educação em saúde, atenção primária, sistema de referência e contrarreferência, serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, regulação e instruções sobre o preenchimento de documentos importantes para a prática profissional do dia a dia.

Guia de Contrarreferência Pós-Alta Hospitalar para Fisioterapeutas



Elaboração

Nicolli da Silva Lobo Fernandes

Orientação

Ricardo Gaudio de Almeida

INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro
Campus Realengo

Sumário

1. Alta Hospitalar.....	1
2. Educando em Saúde.....	2
3. Atenção Primária.....	3
4. Referência e Contrarreferência.....	4
5. Serviços SUS.....	5
6. Regulação.....	7
7. Fluxograma de Encaminhamento.....	8
8. Guia de Referência e Contrarreferência.....	9
9. Fluxograma de Preenchimento do Guia de Referência e Contrarreferência.....	10
10. Relatório Fisioterapêutico de Alta.....	11
11. Referências Bibliográficas.....	12

Este guia foi criado com o propósito de informar e orientar fisioterapeutas que atuam na Atenção Terciária à Saúde, especialmente no encaminhamento de usuários que necessitem dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico ou ser inseridos em programas de prevenção e promoção de saúde. O conteúdo abrange o processo de alta hospitalar, promoção de saúde através da educação, a comunicação e coordenação dos serviços de saúde, entre outros assuntos relevantes. A intenção é transferir o conhecimento dos profissionais para os pacientes, incentivando-os a buscar seus direitos.

O uso desse guia depende diretamente do comprometimento dos profissionais de fisioterapia, os quais precisam reconhecer a expressiva demanda de acesso aos serviços de saúde e demonstrar solidariedade para com esses pacientes. Esse procedimento exige acolhimento, empatia e compreensão das necessidades de continuar os cuidados com a saúde dos usuários, orientando de maneira adequada as demandas apresentadas para garantir a resolubilidade necessária.

1. Alta Hospitalar

A alta hospitalar deve ser um processo estruturado e contínuo, com planejamento prévio para garantir que a transferência do paciente aconteça de forma adequada para outros níveis de atenção, em especial, a locais apropriados de reabilitação. No entanto, esse planejamento não é priorizado por muitos serviços hospitalares, prejudicando a continuidade adequada do cuidado pós-alta. A falta desse planejamento, resulta na ausência de tratamentos indispensáveis e o indivíduo permanece sem assistência. O que consequentemente, aumenta os riscos de reinternação pelo mesmo motivo. A fase de alta hospitalar requer uma abordagem multiprofissional, sendo a fisioterapia uma parte essencial desse processo, atuando na promoção da saúde, prevenção de complicações e recuperação funcional.

Preparar o paciente e o familiar/cuidador para o pós-alta é indispensável. A educação em saúde traz benefícios significativos, reduzindo medos e ansiedades, aumentando o conhecimento sobre a condição de saúde, auxiliando na compreensão e enfrentamento positivo da doença, acelerando a reintegração social e o retorno às atividades realizadas antes da internação. Além disso, promove a corresponsabilização do paciente por sua saúde, estimulando a autonomia.

Para **implementar** essa **educação em saúde** de maneira eficaz, é necessário avaliar a necessidade de aprendizagem dos envolvidos, identificando limitações e dúvidas no processo de alta. Entender as expectativas do paciente e da família em relação à sua condição de saúde atual e orientá-los sobre os cuidados necessários também fazem parte do processo. Com esse suporte, cuidador e paciente se sentirão mais seguros, o que consequentemente contribuirá para a redução das reinternações.

(CAMARGO, 2016; BRASIL, 2020; DE MORAIS, 2021)

2. Educando em Saúde (checklist)

1. Avalie o grau de instrução dos envolvidos para personalizar sua linguagem e a forma com que a informação será transmitida (se for necessário, entregue um material com as informações - com desenhos ou escrito);
2. Identifique as dúvidas no processo da alta;
3. Entenda as expectativas do paciente e da família em relação à sua condição de saúde atual.

Oriente ao paciente e familiar/cuidador quanto:

- À sua condição de saúde;
- As alterações dos fatores de risco da doença de base;
- Às disfunções adquiridas;
- A necessidade da continuidade do cuidado e as consequências da não continuidade;
- Aos próximos passos após a alta hospitalar (ida à sua unidade de saúde de referência);
- A promoção e prevenção em saúde;

3. Atenção Primária

A porta de entrada para o sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), que se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quando necessário atendimento especializado, a APS coordena o cuidado proporcionando o acesso dos pacientes a outros níveis de atenção, e seus casos são encaminhados para centros de saúde com tecnologia avançada, que fazem parte das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A fisioterapia desempenha um papel abrangente na eMulti, e isso inclui a educação em saúde, prevenção de doenças, tratamento de doenças ocupacionais, desenvolvimento de práticas integrativas e complementares e a organização do fluxo e manejo dos usuários com demanda por reabilitação. Os atendimentos podem ocorrer em grupos, no domicílio, com a adição de práticas integrativas e complementares e palestras. Dessa forma, há abordagem ampla no cuidado à saúde.

(FERRER, 2015; DA SILVA, 2022)

4. Referência e Contrarreferência

Esse sistema é responsável por fornecer informações essenciais sobre o histórico de saúde do usuário entre os serviços que compõem as redes de atenção à saúde (RAS), estabelecendo assim um fluxo e contrafluxo consistente de informações. Em termos mais claros, a referência é o ato de encaminhar um paciente para outro estabelecimento de saúde, enquanto a contrarreferência é o encaminhamento para o retorno ao estabelecimento de origem, ou seja, aquele que fez a referência inicial, após o tratamento da condição que motivou a referência.

(PELLOZO, 2020; OLIVEIRA, 2021)



5. Serviços SUS

Em 1988, as diretrizes fundamentais estabelecidas pela Constituição Federal determinaram que a "Saúde é direito de todos e dever do Estado". Essa determinação impulsionou o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à população uma atenção integral à saúde, por meio de diversos serviços em diferentes níveis e complexidades de cuidado. A seguir, apresento uma lista resumida dos abrangentes serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Caso tenha interesse em mais informações sobre algum serviço específico, o site da Prefeitura do Rio conta com uma área dedicada aos usuários. Lá, é possível acessar a "Carta de Serviços ao Usuário", que contém informações sobre o que é cada serviço, sua descrição, resultados, prazos, custos e como solicitar.

Link encurtado do site: <https://1nq.com/CartaDeServicosAoUsuario>

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Prevenção, promoção e reabilitação são focos principais.
- **Atendimento de Urgência e Emergência:** Inclui SAMU e unidades de pronto-atendimento para ação imediata em situações críticas.
- **Atendimento em Policlínicas:** Oferta de serviços médicos multidisciplinares, abrangendo consultas, procedimentos e exames.
- **Atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas):** Atendimento a urgências em saúde de complexidade intermediária.
- **Atendimento em Hospitais Especializados:** Serviços especializados em diversas áreas de saúde.
- **Atendimento em Coordenação de Emergência Regional (CER):** Serviços de emergência instalados sempre próximos a um hospital geral.
- **Atendimento em Centros de Reabilitação:** Atendimento em Centros Especializados para pacientes com condições crônicas ou incapacidades, incluindo diagnóstico, tratamento, adaptação, entre outros.
- **Atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** Assistência a indivíduos com transtornos mentais.
- **Atendimento à Saúde do Adulto (Homem, Mulher e Idoso):** Consultas especializadas para adultos, incluindo realização de exames e participação em programas de saúde.
- **Atendimento à Saúde da Criança e do Adolescente:** Consultas voltadas para crianças e adolescentes, com realização de exames e inserção em diversas linhas de cuidado à saúde.

- 6**
- **Atendimento à Saúde da Criança e do Adolescente:** Consultas voltadas para crianças e adolescentes, com realização de exames e inserção em diversas linhas de cuidado à saúde.
 - **Atendimento em Maternidades:** Serviços de pré-natal, parto e pós-parto para gestantes.
 - **Solicitação de Transporte da Gestante para a Maternidade:** Transporte por ambulância para gestantes que necessitam se deslocar até a maternidade.
 - **Distribuição de Kit Enxoval do Bebê:** Fornecimento de itens essenciais para recém-nascidos e suas mães, inserido no Programa Cegonha Carioca.
 - **Realização de Visita Guiada à Maternidade:** Tour à maternidade de referência para as gestantes, inseridas no Programa Cegonha Carioca, conhecerem as instalações da maternidade.
 - **Solicitação de Assistência Domiciliar ao Idoso (PADI):** Serviços de saúde prestados no domicílio para idosos com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados especiais.
 - **Inscrição em Programa de Antitabagismo:** Tratamento com apoio psicossocial e medicamentoso para indivíduos que desejam parar de fumar.
 - **Distribuição de Insumos para Tratamento de Diabetes com Insulina:** Fornecimento de materiais necessários para o tratamento de diabetes com insulina.
 - **Cadastramento para obtenção de Cartão Nacional SUS:** Registro no Sistema Único de Saúde para acesso aos serviços de saúde.
 - **Cadastramento para obtenção de Riocard Especial:** Registro para obtenção de gratuidade para pessoas com doenças crônicas.
 - **Visitoria em Local com Presença de Insetos (Mosquito, Aranha e Lactraia):** Inspeção e controle de ambientes para prevenção de doenças.
 - **Visitoria em Foco de Aedes Aegypti (Dengue, Chikungunya e Zika):** Inspeção e controle de locais com possíveis focos de mosquito.



7

Dentre os serviços listados, o fisioterapeuta pode encaminhar os pacientes para a reabilitação e destacar a importância da participação e adesão dos usuários em programas de prevenção e promoção de saúde, independentemente de serem dependentes funcionais ou não. Os cuidados preventivos incluem vacinação, consultas e exames, além da necessidade de manter uma periodicidade nessas práticas. Já os cuidados de promoção à saúde englobam iniciativas como a "Academia Carioca", que estimula a prática de atividades físicas, o "Programa de Saúde na Escola", que promove ações educativas para cultivar hábitos saudáveis entre os estudantes, e a "Rede de Adolescentes Promotores da Saúde", que incentiva a participação dos adolescentes em ações para fortalecer a saúde na comunidade.

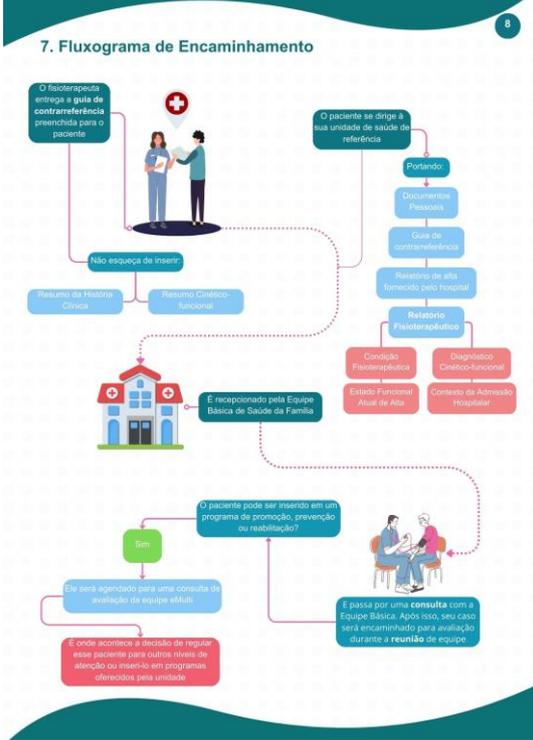
(BRASIL, 2019; SMS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

6. Regulação

Na guia de contrarreferência, o fisioterapeuta deve registrar no campo "motivo de encaminhamento", os dados sobre a condição fisioterapêutica, diagnóstico clínico funcional, contexto da admissão hospitalar, estado funcional atual de alta e especificação do serviço para o qual o paciente está sendo encaminhado (prevenção, promoção ou reabilitação). Após receber alta hospitalar, o paciente deve dirigir-se à sua unidade de saúde de referência, portando essa guia de contrarreferência. Se o usuário não souber qual é sua unidade, é possível consultar facilmente no site da Prefeitura do Rio de Janeiro. Basta fazer uma pesquisa rápida no Google com o termo "onde ser atendido". Insira o endereço do usuário no campo solicitado, e o site indicará a unidade mais próxima e a equipe responsável.

Link encurtado do site: <https://encr.pw/OndeSerAtendido>

Na unidade de saúde de referência, o paciente será recebido pela equipe básica de saúde da família, composta principalmente por médico, enfermeiro e agente comunitário. Durante a consulta, com base no relato e documentos do usuário, o caso será encaminhado para a reunião da equipe multiprofissional. Nessa reunião, além da equipe básica, a equipe eMulti estará presente, onde os fisioterapeutas atuam. Se for necessário inserir o paciente em um serviço de prevenção, promoção ou reabilitação, será agendada uma consulta com a eMulti. O paciente passará por uma nova avaliação, e a decisão será tomada quanto à continuidade do acompanhamento pela atenção primária ou à necessidade de regulação para a atenção secundária através do SISREG (Sistema Nacional de Regulação).



8. Guia de Referência e Contrarreferência

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamento de Usuários
(Referência e Contra-referência)

Nome*		CPF*		Nº do Cartão SUS*	
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*			
Nome da Mãe*					
Endereço*		Bairro*	CEP		
Município/Estado Residência*	Município/Estado de Nascimento*	Fone Residencial	Telefone Celular		
Unidade de Saúde Solicitante*	CNES*	Unidade de Unidade			
Dados do Encaminhamento					
Especialidade encaminhada	Nome do Profissional (surgente)		Unidade (surgente)		
Dados de Atendimento					
Pressão		Albúmino	Proteína (urina)	Temperatura	
Motivo do Encaminhamento (dados clínicos)					
Exames Solicitados e resultados					
CID 10	Data de Encaminhamento				

Nome e Carimbo do Profissional

* Levár a consulta agendada: a) documento de identificação; b) este formulário de Encaminhamento (Referência e Contra-referência); c) comprovante de agendamento do SISREG.

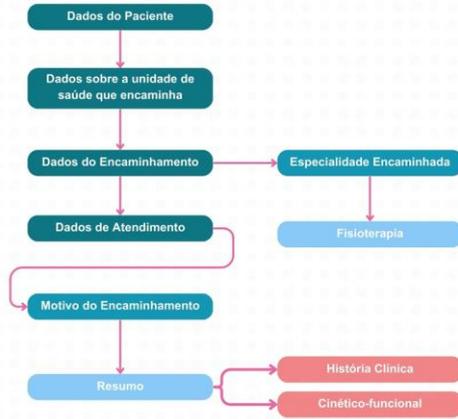
* Solicite ao médico da consulta especializada o preenchimento dos campos abaixo (contra-referência) para devolver ao médico do seu CMS ou Clínica da Família.

Contra-Referência (Para Uso na Unidade Referenciada)

Nome do(a) paciente		Nº do Cartão SUS*	Nº do Protocolo
Unidade de Saúde de Origem	Endereço	Bairro	
Fone Residencial			
Exames solicitados e resultados			
Tratamentos indicados			

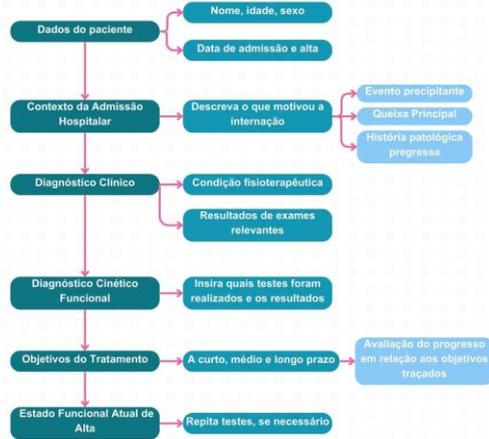
Destaque a parte pontilhada e devolva-a ao paciente orientado-o a apresentá-la em sua Unidade de Origem.

10 9. Fluxograma de Preenchimento do Guia de Referência e Contrarreferência



11 10. Relatório Fisioterapêutico de Alta

Adicionar um relatório de alta da fisioterapia no prontuário é de grande valia devido às limitações de espaço no guia de contrarreferência. Esse relatório possibilita a inclusão de informações mais amplas e essenciais sobre o estado de saúde do paciente, o que ajuda a compreender o seu quadro clínico como um todo. A seguir, um fluxograma exemplificando o conteúdo que pode ser inserido.



12 11. Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização : reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

CAMARGO, Patrícia Faria; ANDRÉ, Larissa Delgado; LAMARI, Neuseli Marino. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do sistema único de saúde. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.

DA SILVA, Adriana Maria Marquetti et al. ATRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2022.

DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira et al. CHECKLIST PARA A ALTA HOSPITALAR E AUTONOMIA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 2021.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. Fisioterapia e Pesquisa, v. 22, p. 223-230, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, 2021.

PELLOZO, Fernando et al. Elaboração de protocolo de referência e contra referência do paciente com acidente vascular encefálico para a fisioterapia na atenção primária à saúde. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS-RJ). Portal Carioca Digital. Disponível em: <https://carioca.rio/orgao/secretaria-municipal-de-saude-sms/?_ga=2.184568809.1989115955.1701723374-1396637125.1701723374>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

6. DISCUSSÃO

Camargo (2016) e de Moraes (2021) destacam a importância do planejamento cuidadoso do processo de alta para facilitar a transferência do usuário para a reabilitação e garantir a continuidade da assistência. Esses estudos mostram a relevância da educação do paciente e do cuidador sobre a necessidade de manter o cuidado e os riscos associados à sua interrupção. Essa educação pode ser realizada por meio de iniciativas de promoção à saúde que considerem as diferentes perspectivas do cuidador e do paciente. A maioria dos pacientes da rede pública possui baixa escolaridade, o que implica na dificuldade de compreensão. Portanto, a transferência de informações deve ser mais clara, mostrando ao paciente e cuidador sobre o diagnóstico funcional para garantir uma compreensão de suas necessidades, destacando a importância da comunicação, tanto verbal quanto escrita, como ferramentas essenciais e complementares no processo de orientação, evidenciando a necessidade de abordagens abrangentes para atender às diferentes necessidades dos pacientes.

Fratini (2007) compilou diversos estudos, destacando a importância de avaliar alternativas antes de encaminhar um paciente, sendo fundamental garantir a continuidade do cuidado. Para otimizar o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, é essencial identificar os serviços oferecidos pelas entidades que atendem uma população específica. Após essa identificação, é necessário classificar esses serviços de acordo com seu nível de assistência e estabelecer uma rede de informação referente aos casos. O autor também salienta a importância do fisioterapeuta que realizou o encaminhamento, acompanhar o paciente após a alta, visando monitorar sua condição de saúde e prevenir possíveis reinternações. Tornar o monitoramento em uma prática cotidiana é inviável devido a determinadas limitações. O autor menciona a existência de uma parceria com a rede de Atenção Primária à Saúde, o que certamente facilitou durante seu estudo. Mas, na prática cotidiana, a falta de recursos, incluindo a ausência de uma equipe dedicada e financiamento adequado, além da inexistência de protocolos para orientar o acompanhamento e os desafios de comunicação entre os profissionais de saúde, constituem barreiras significativas nesse processo. E por fim, novamente, a educação do paciente e de sua família são assuntos abordados e os autores

apontam que essa prática desempenha um papel importante como medida preventiva, evitando dúvidas ao deixarem o hospital. Isso impacta diretamente nas atitudes desses indivíduos e contribui para capacitá-los na busca pelos seus direitos.

Segundo Medeiros (2020), é fundamental dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico após a alta hospitalar, mesmo quando o paciente apresente independência funcional. Manter esse cuidado através do SUS não só ajuda a evitar complicações de saúde, reinternações e óbitos, como também contribui para a redução de gastos do governo. Miranda (2018) aborda essa mesma questão e destaca o desequilíbrio na oferta de serviços de fisioterapia pelo SUS. Essa discrepância é apontada como responsável pelos longos períodos de espera enfrentados pelos usuários para conseguir atendimento. A concordância entre Medeiros e Miranda ressalta a importância de ajustes na oferta de serviços de fisioterapia pelo SUS, visando atender de maneira mais acessível às necessidades dos usuários, assegurando a continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Dados colhidos no portal de transparência do SISREG mostram que, em outubro de 2023, o prazo de espera para consultas em fisioterapia atingiu a marca de 79 dias. Para atendimentos direcionados a populações específicas, observa-se uma média de 127 dias para pediatria, 120 dias para uroginecologia, 68 dias para respiratória pediátrica e 21 dias para respiratória adulto.

O estudo de Protásio (2014) ressalta as dificuldades de acesso dos usuários aos níveis secundários de atenção à saúde. A pesquisa revela que apenas 10,2% das Equipes de Saúde da Família conseguem agendar consultas especializadas diretamente na unidade de saúde, enquanto em 47,2% dos casos, a consulta é marcada pela unidade, e a data é informada posteriormente ao usuário. Mas, isso depende do modelo da UBS e da regulação pelo SISREG. Os dados desse estudo indicam problemas no fluxo e falta de planejamento, resultando em espera prolongada e barreiras na porta de entrada, comprometendo a eficiência dos serviços especializados e hospitalares. A fragilidade na articulação do sistema de referência e contrarreferência é atribuída ao desconhecimento dos profissionais sobre o fluxo de serviço, falta de planejamento ou fragmentação do sistema.

Conduzimos um mapeamento na Área Programática 5.1 a fim de compreender a distribuição de serviços públicos de média complexidade voltados

para reabilitação. Foram identificadas apenas duas unidades, além da Clínica Escola do Campus Realengo do IFRJ, que não está vinculado ao SISREG, totalizando três unidades. Essas unidades oferecem serviços de reabilitação pós-covid, reabilitação em amputações, neurológica e ortopédica. Considerando a população de 585.970 de usuários cadastrados nas ESF da área, conforme o censo do IBGE de 2010, espera-se que apenas três unidades não sejam capazes de atender adequadamente a demanda. Outro aspecto a ser considerado é que nem todos conhecem os serviços oferecidos pela Clínica Escola do IFRJ, o que intensifica a demanda nas outras duas unidades mencionadas. Portanto, se faz necessário regular esses usuários para longe de suas residências, o que implica diretamente na adesão do tratamento.

Tabela 1 – Oferta de procedimentos e unidades executante

Unidade	Procedimento Ofertado	SISREG
Policlínica Manoel Guilherme (PAM Bangu)	<ul style="list-style-type: none"> • Reabilitação Pós-Covid • Reabilitação em Amputações • Reabilitação Neurológica • Reabilitação Ortopédica 	Sim
Ação Cristã Vicente Moretti	<ul style="list-style-type: none"> • Reabilitação Neurológica • Reabilitação Ortopédica 	Sim
Clínica Escola IFRJ Realengo	<ul style="list-style-type: none"> • Reabilitação Neurológica • Reabilitação Ortopédica • Reabilitação Respiratória • Reabilitação Uroginecológica • Reabilitação Pediátrica 	Não

Pellozo (2020), no âmbito da organização e gestão dos serviços de saúde, destaca a importância fundamental dos protocolos, considerados essenciais para orientar as ações, especialmente em unidades como a UBS, onde a diversidade de procedimentos exige uma organização mais efetiva e ações interdisciplinares. A elaboração e adoção dessas diretrizes são importantes para instrumentalizar as ações e orientar devidamente os profissionais de saúde. Entretanto, o emprego destes, principalmente na fisioterapia, nem sempre ocorre de maneira clara e participativa. O uso efetivo de protocolos na prática fisioterapêutica, pode aprimorar significativamente a assistência e reduzir variações nas informações e condutas entre os membros da equipe de saúde. Nesse contexto, implementá-los ajudaria a

organizar o espaço profissional e maximizaria o impacto positivo na qualidade de vida da sociedade que é atendida.

7. CONCLUSÃO

Um guia de contrarreferência para fisioterapeutas pode ser uma ferramenta útil para os profissionais de saúde, desde que o profissional entenda a importância de realizar adequadamente o encaminhamento do paciente e faça esse procedimento de maneira correta. Além disso, a abordagem personalizada de educação em saúde para o paciente e seus familiares, adaptada ao seu nível de compreensão, pode ser um diferencial essencial para que o paciente entenda a importância de dar continuidade ao tratamento e as oportunidades que são oferecidas pelo sistema de saúde no manejo da sua condição clínica. Com frequência, os pacientes deixam o hospital desinformados e um tanto perdidos, precisando passar novamente por todo o processo de inserção no sistema de saúde, o que não apenas aumenta o tempo de espera, mas também consolida os danos cinético-funcionais adquiridos durante a internação ou provenientes de sua condição clínica.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Andréa Nunes. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, 2012.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00120123, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Brasília, 2023

BRONDANI, Juliana Ebling et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

CAMARGO, Patrícia Faria; ANDRÉ, Larissa Delgado; LAMARI, Neuseli Marino. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do sistema único de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição de Fisioterapia. [site da Internet]. [acessado 2023 nov 24]. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br>

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (CREFITO-2). Normativas CREFITO-2. Disponível em: https://www.crefito2.gov.br/home/transparencia/normativas_crefito2/4362. Acesso em: 13 de julho de 2023.

CORDEIRO, André Luiz et al. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida após a alta da unidade de terapia intensiva: um estudo do coorte prospectivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 12, p. e4189-e4189, 2022.

DA COSTA, Francieli Mendes et al. Avaliação da funcionalidade motora em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 2, 2014.

DE MEDEIROS MEYRELLES, Keyla Goulart; DE ALMEIDA, Ricardo Gaudio. ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOS PACIENTES DA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO APÓS A ALTA HOSPITALAR. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 2, n. 3, p. 447-459, 2020.

DE MIRANDA, Raquel Estauber et al. Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com acidente vascular cerebral. **Clinical and biomedical research**, v. 38, n. 3, 2018.

DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira et al. CHECKLIST PARA A ALTA HOSPITALAR E AUTONOMIA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 2021.

Falvey JR, Burke RE, Malone D, Ridgeway KJ, McManus BM, Stevens-Lapsley JE. Role of Physical Therapists in Reducing Hospital Readmissions: Optimizing Outcomes for Older Adults During Care Transitions From Hospital to Community. *Phys Ther*. 2016 Aug;96(8):1125-34. doi: 10.2522/ptj.20150526. Epub 2016 Mar 3. PMID: 26939601; PMCID: PMC4992143.

FERREIRA, Janieldes et al. Atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar no Brasil. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 6, 2017.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, p. 223-230, 2015.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio et al. Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde. 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/21417>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 31 de outubro de 2023b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Previne Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023c.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.

PELLOZO, Fernando et al. Elaboração de protocolo de referência e contrarreferência do paciente com acidente vascular encefálico para a fisioterapia na atenção primária à saúde. 2020.

PROTASIO, Ane Polline Lacerda et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 209-220, 2014.

VIANA, Sabrina Oliveira Viana; SILVA, Dayane Jhenifer Ribeiro; AMORIM, Maria Clara Botelho Vieira. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NASF-AB: possibilidades e desafios: Atuação do fisioterapeuta no NASF-AB. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 70, 2021.

APÊNDICE A – Guia de Contrarreferência Pós-Alta Hospitalar para Fisioterapeutas

Guia de Contrarreferência Pós-Alta Hospitalar para Fisioterapeutas



Elaboração

Nicolli da Silva Lobo Fernandes



Orientação

Ricardo Gaudio de Almeida



INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro
Campus Realengo

Este guia foi criado com o propósito de informar e orientar fisioterapeutas que atuam na Atenção Terciária à Saúde, especialmente no encaminhamento de usuários que necessitem dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico ou ser inseridos em programas de prevenção e promoção de saúde. O conteúdo abrange o processo de alta hospitalar, promoção de saúde através da educação, a comunicação e coordenação dos serviços de saúde, entre outros assuntos relevantes. A intenção é transferir o conhecimento dos profissionais para os pacientes, incentivando-os a buscar seus direitos.



O uso desse guia depende diretamente do comprometimento dos profissionais de fisioterapia, os quais precisam reconhecer a expressiva demanda de acesso aos serviços de saúde. Esse procedimento exige acolhimento, empatia e compreensão das necessidades de continuar os cuidados com a saúde dos usuários, orientando de maneira adequada as demandas apresentadas para garantir a resolubilidade necessária.



Sumário

1. Alta Hospitalar.....	1
2. Educando em Saúde.....	2
3. Atenção Primária.....	3
4. Referência e Contrarreferência.....	4
5. Serviços SUS.....	5
6. Regulação.....	7
7. Fluxograma de Encaminhamento.....	8
8. Guia de Referência e Contrarreferência.....	9
9. Fluxograma de Preenchimento do Guia de Referência e Contrarreferência.....	10
10. Relatório Fisioterapêutico de Alta.....	11
11. Referências Bibliográficas.....	12



1. Alta Hospitalar

A alta hospitalar deve ser um processo estruturado e contínuo, com planejamento prévio para garantir que a transferência do paciente aconteça de forma adequada para outros níveis de atenção, em especial, a locais apropriados de reabilitação. No entanto, esse planejamento não é priorizado por muitos serviços hospitalares, prejudicando a continuidade adequada do cuidado pós-alta. A falta desse planejamento, resulta na ausência de tratamentos indispensáveis e o indivíduo permanece sem assistência. O que conseqüentemente, aumenta os riscos de reinternação pelo mesmo motivo. A fase de alta hospitalar requer uma abordagem multiprofissional, sendo a fisioterapia uma parte essencial desse processo, atuando na promoção da saúde, prevenção de complicações e recuperação funcional.



Preparar o paciente e o familiar/cuidador para o pós-alta é indispensável. A educação em saúde traz benefícios significativos, reduzindo medos e ansiedades, aumentando o conhecimento sobre a condição de saúde, auxiliando na compreensão e enfrentamento positivo da doença, acelerando a reintegração social e o retorno às atividades realizadas antes da internação. Além disso, promove a corresponsabilização do paciente por sua saúde, estimulando a autonomia.

Para **implementar** essa **educação em saúde** de maneira eficaz, é necessário avaliar a necessidade de aprendizagem dos envolvidos, identificando limitações e dúvidas no processo da alta. Entender as expectativas do paciente e da família em relação à sua condição de saúde atual e orientá-los sobre os cuidados necessários também fazem parte do processo. Com esse suporte, cuidador e paciente se sentirão mais seguros, o que conseqüentemente contribuirá para a redução das reinternações.

(CAMARGO, 2016; BRASIL, 2020; DE MORAIS, 2021)

2. Educando em Saúde (checklist)

1. Avalie o grau de instrução dos envolvidos para personalizar sua linguagem e a forma com que a informação será transmitida (se for necessário, entregue um material com as informações - com desenhos ou escrito);
2. Identifique as dúvidas no processo da alta;
3. Entenda as expectativas do paciente e da família em relação à sua condição de saúde atual.



Oriente ao paciente e familiar/cuidador quanto:

- À sua condição de saúde;
- As alterações dos fatores de risco da doença de base;
- Às disfunções adquiridas;
- A necessidade da continuidade do cuidado e as consequências da não continuidade;
- Aos próximos passos após a alta hospitalar (ida à sua unidade de saúde de referência);
- A promoção e prevenção em saúde.



3. Atenção Primária

A porta de entrada para o sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), que se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quando necessário atendimento especializado, a APS coordena o cuidado proporcionando o acesso dos pacientes a outros níveis de atenção, e seus casos são encaminhados para centros de saúde com tecnologia avançada, que fazem parte das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A fisioterapia desempenha um papel abrangente na eMulti, e isso inclui a educação em saúde, prevenção de doenças, tratamento de doenças ocupacionais, desenvolvimento de práticas integrativas e complementares e a organização do fluxo e manejo dos usuários com demanda por reabilitação. A eMulti utiliza como ferramenta atendimentos individuais específicos ou compartilhados, em grupo, visitas domiciliares compartilhadas e a elaboração de projeto terapêutico singular. Dessa forma, há abordagem ampla no cuidado à saúde.



(BRASIL, 2014; FERRER, 2015; DA SILVA, 2022)



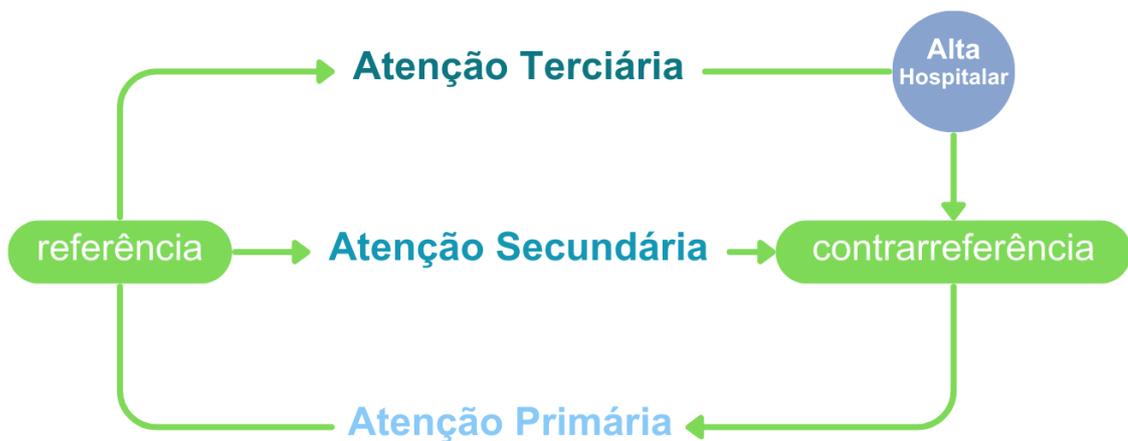
4. Referência e Contrarreferência

Esse sistema é responsável por fornecer informações essenciais sobre o histórico de saúde do usuário entre os serviços que compõem as redes de atenção à saúde (RAS), estabelecendo assim um fluxo e contrafluxo consistente de informações. Em termos mais claros, a referência é o ato de encaminhar um paciente para outro estabelecimento de saúde, enquanto a contrarreferência é o encaminhamento para o retorno ao estabelecimento de origem, ou seja, aquele que fez a referência inicial, após o tratamento da condição que motivou a referência.



(PELLOZO, 2020; OLIVEIRA, 2021)

Fluxograma do Sistema de Referência e Contrarreferência



5. Serviços SUS

5

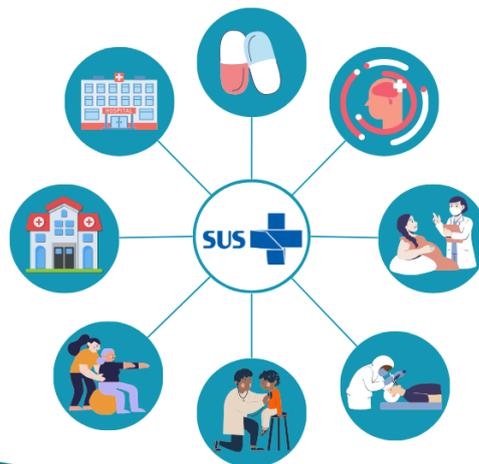
Em 1988, as diretrizes fundamentais estabelecidas pela Constituição Federal determinaram que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa determinação impulsionou o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à população uma atenção integral à saúde, por meio de diversos serviços em diferentes níveis e complexidades de cuidado. A seguir, apresento uma lista resumida dos abrangentes serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Caso tenha interesse em mais informações sobre algum serviço específico, o site da Prefeitura do Rio conta com uma área dedicada aos usuários. Lá, é possível acessar a “Carta de Serviços ao Usuário”, que contém informações sobre o que é cada serviço, sua descrição, resultados, prazos, custos e como solicitar.



Link encurtado do site: <https://l1nq.com/CartaDeServicosAoUsuario>

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação são focos principais.
- **Atendimento de Urgência e Emergência:** Inclui SAMU e unidades de pronto-atendimento para ação imediata em situações críticas.
- **Atendimento em Policlínicas:** Oferta de serviços médicos multidisciplinares, abrangendo consultas, procedimentos e exames.
- **Atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas):** Atendimento a urgências em saúde de complexidade intermediária.
- **Atendimento em Hospitais Especializados:** Serviços especializados em diversas áreas de saúde.
- **Atendimento em Coordenação de Emergência Regional (CER):** Serviços de emergência instalados sempre próximos a um hospital geral.
- **Atendimento em Centros de Reabilitação:** Atendimento em Centros Especializados para pacientes com condições crônicas ou incapacidades, incluindo diagnóstico, tratamento, adaptação, entre outros.
- **Atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** Assistência a indivíduos com transtornos mentais.
- **Atendimento à Saúde do Adulto (Homem, Mulher e Idoso):** Consultas especializadas para adultos, incluindo realização de exames e participação em programas de saúde.
- **Atendimento à Saúde da Criança e do Adolescente:** Consultas voltadas para crianças e adolescentes, com realização de exames e inserção em diversas linhas de cuidado à saúde.

- **Atendimento à Saúde da Criança e do Adolescente:** Consultas voltadas para crianças e adolescentes, com realização de exames e inserção em diversas linhas de cuidado à saúde.
- **Atendimento em Maternidades:** Serviços de pré-natal, parto e pós-parto para gestantes.
- **Solicitação de Transporte da Gestante para a Maternidade:** Transporte por ambulância para gestantes que necessitam se deslocar até a maternidade.
- **Distribuição de Kit Enxoval do Bebê:** Fornecimento de itens essenciais para recém-nascidos e suas mães, inserido no Programa Cegonha Carioca.
- **Realização de Visita Guiada à Maternidade:** Tour à maternidade de referência para as gestantes, inseridas no Programa Cegonha Carioca, conhecerem as instalações da maternidade.
- **Solicitação de Assistência Domiciliar ao Idoso (PADI):** Serviços de saúde prestados no domicílio para idosos com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados especiais.
- **Inscrição em Programa de Antitabagismo:** Tratamento com apoio psicossocial e medicamentoso para indivíduos que desejam parar de fumar.
- **Distribuição de Insumos para Tratamento de Diabetes com Insulina:** Fornecimento de materiais necessários para o tratamento de diabetes com insulina.
- **Cadastramento para obtenção de Cartão Nacional SUS:** Registro no Sistema Único de Saúde para acesso aos serviços de saúde.
- **Cadastramento para obtenção de Riocard Especial:** Registro para obtenção de gratuidade para pessoas com doenças crônicas.
- **Vistoria em Local com Presença de Insetos (Mosquito, Aranha e Lacreia):** Inspeção e controle de ambientes para prevenção de doenças.
- **Vistoria em Foco de Aedes Aegypti (Dengue, Chikungunya e Zika):** Inspeção e controle de locais com possíveis focos de mosquito.



Dentre os serviços listados, o fisioterapeuta pode encaminhar os pacientes para a reabilitação e destacar a importância da participação e adesão dos usuários em programas de prevenção e promoção de saúde, independentemente de serem dependentes funcionais ou não. Os cuidados preventivos incluem vacinação, consultas e exames, além da necessidade de manter uma periodicidade nessas práticas. Já os cuidados de promoção à saúde englobam iniciativas como a "Academia Carioca", que estimula a prática de atividades físicas, o "Programa de Saúde na Escola", que promove ações educativas para cultivar hábitos saudáveis entre os estudantes, e a "Rede de Adolescentes Promotores da Saúde", que incentiva a participação dos adolescentes em ações para fortalecer a saúde na comunidade.



(BRASIL, 2019; SMS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

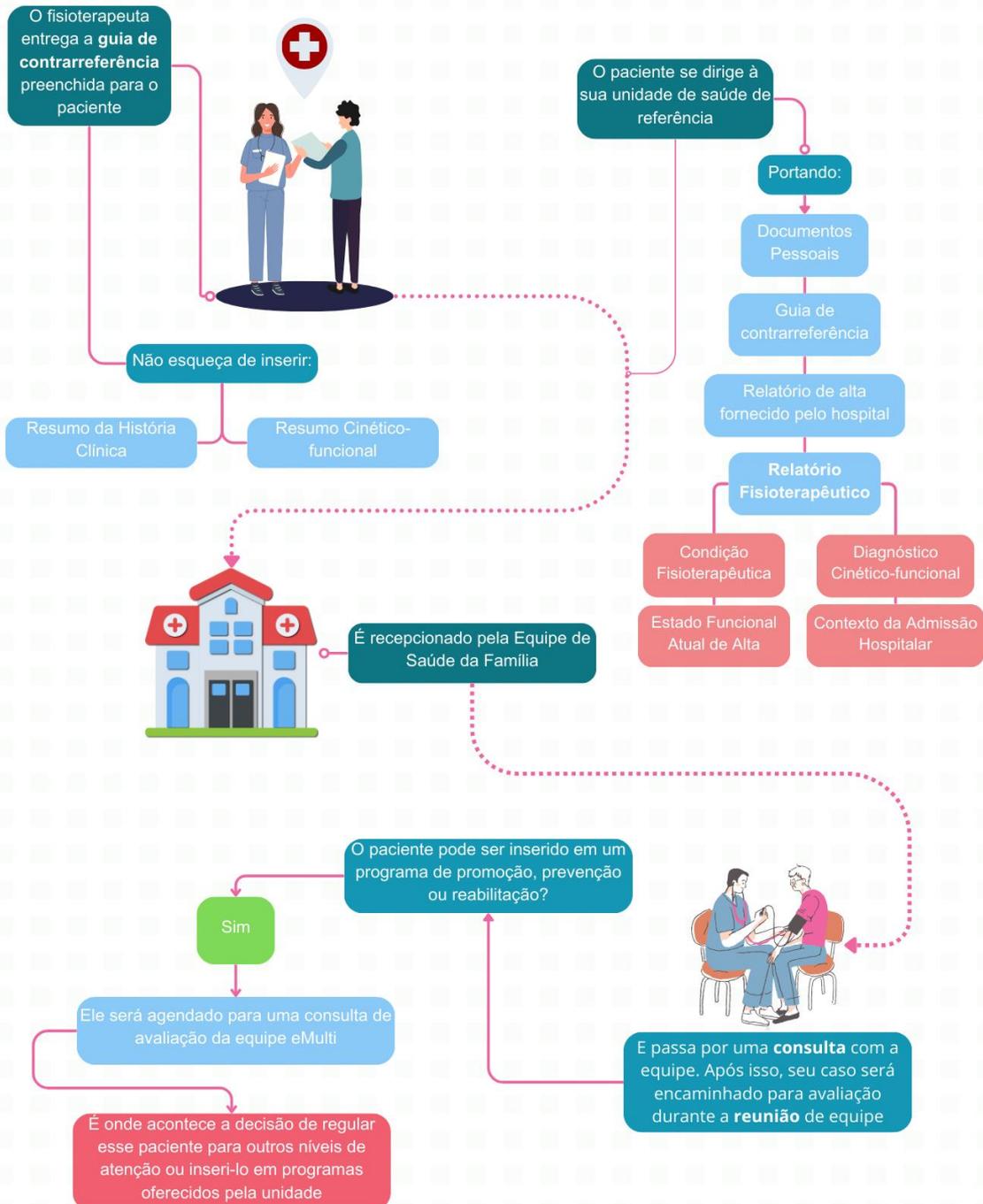
6. Regulação

Na guia de contrarreferência, o fisioterapeuta deve registrar no campo "motivo de encaminhamento", os dados sobre a condição fisioterapêutica, diagnóstico cinético funcional, contexto da admissão hospitalar, estado funcional atual de alta e especificação do serviço para o qual o paciente está sendo encaminhado (prevenção, promoção ou reabilitação). Após receber alta hospitalar, o paciente deve dirigir-se à sua unidade de saúde de referência, portando essa guia de contrarreferência. Se o usuário não souber qual é sua unidade, é possível consultar facilmente no site da Prefeitura do Rio de Janeiro. Basta fazer uma pesquisa rápida no Google com o termo "onde ser atendido". Insira o endereço do usuário no campo solicitado, e o site indicará a unidade mais próxima e a equipe responsável.

Link encurtado do site: <https://encr.pw/OndeSerAtendido>

Na unidade de saúde de referência, o paciente será recebido pela equipe básica de saúde da família, composta principalmente por médico, enfermeiro e agente comunitário. Durante a consulta, com base no relato e documentos do usuário, o caso será encaminhado para a reunião da equipe multiprofissional. Nessa reunião, além da equipe básica, a equipe eMulti estará presente, onde os fisioterapeutas atuam. Se for necessário inserir o paciente em um serviço de prevenção, promoção ou reabilitação, será agendada uma consulta com a eMulti. O paciente passará por uma nova avaliação, e a decisão será tomada quanto à continuidade do acompanhamento pela atenção primária ou à necessidade de regulação para a atenção secundária através do SISREG (Sistema Nacional de Regulação).

7. Fluxograma de Encaminhamento



8. Guia de Referência e Contrarreferência



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência)

Nome*				
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	CPF*	Nº do Cartão SUS*
Nome da Mãe*				
Endereço*		Bairro*		CEP
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Residencial
Unidade de Saúde Solicitante*		CNES*	Telefone da Unidade	
Dados do Encaminhamento				
Especialidade encaminhada		Nome do Profissional (sugerido)		Unidade (sugerida)
Dados de Atendimento				
		Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)
Temperatura				
Motivo do Encaminhamento (dados clínicos)				
Exames Solicitados e resultados				
CID 10	Data do Encaminhamento			

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

* Levar à consulta agendada: a) **documento de identificação**; b) este formulário de Encaminhamento (Referência e Contra-referência); c) comprovante de **agendamento do SISREG**.

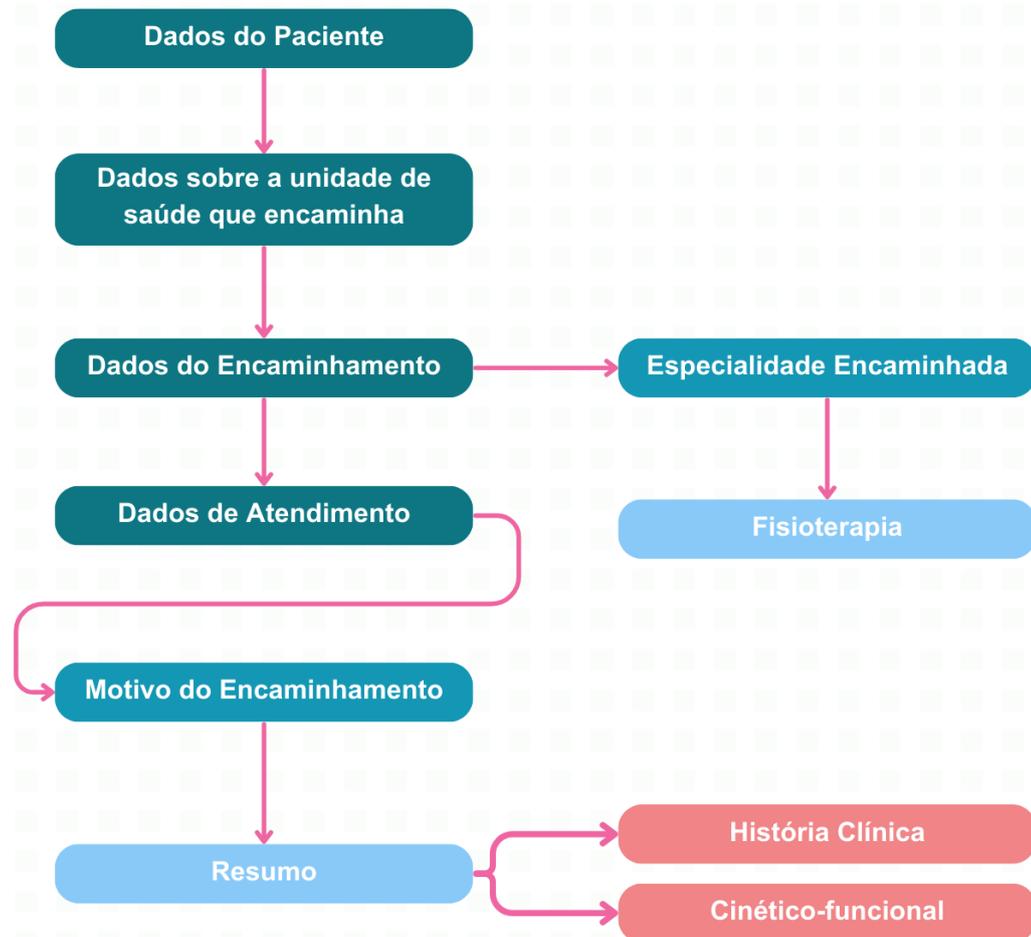
* Solicite ao médico da consulta especializada o preenchimento dos campos abaixo (contra-referência) para devolver ao médico do seu CMS ou Clínica da Família;

Contra-Referência (Para Uso na Unidade Referenciada)

Nome do(a) paciente		Nº do Cartão SUS*	Nº do Prontuário
Unidade de Saúde de Origem	Endereço		Bairro
Parecer Inicial			
Exames solicitados e Resultados			
Tratamentos indicados			

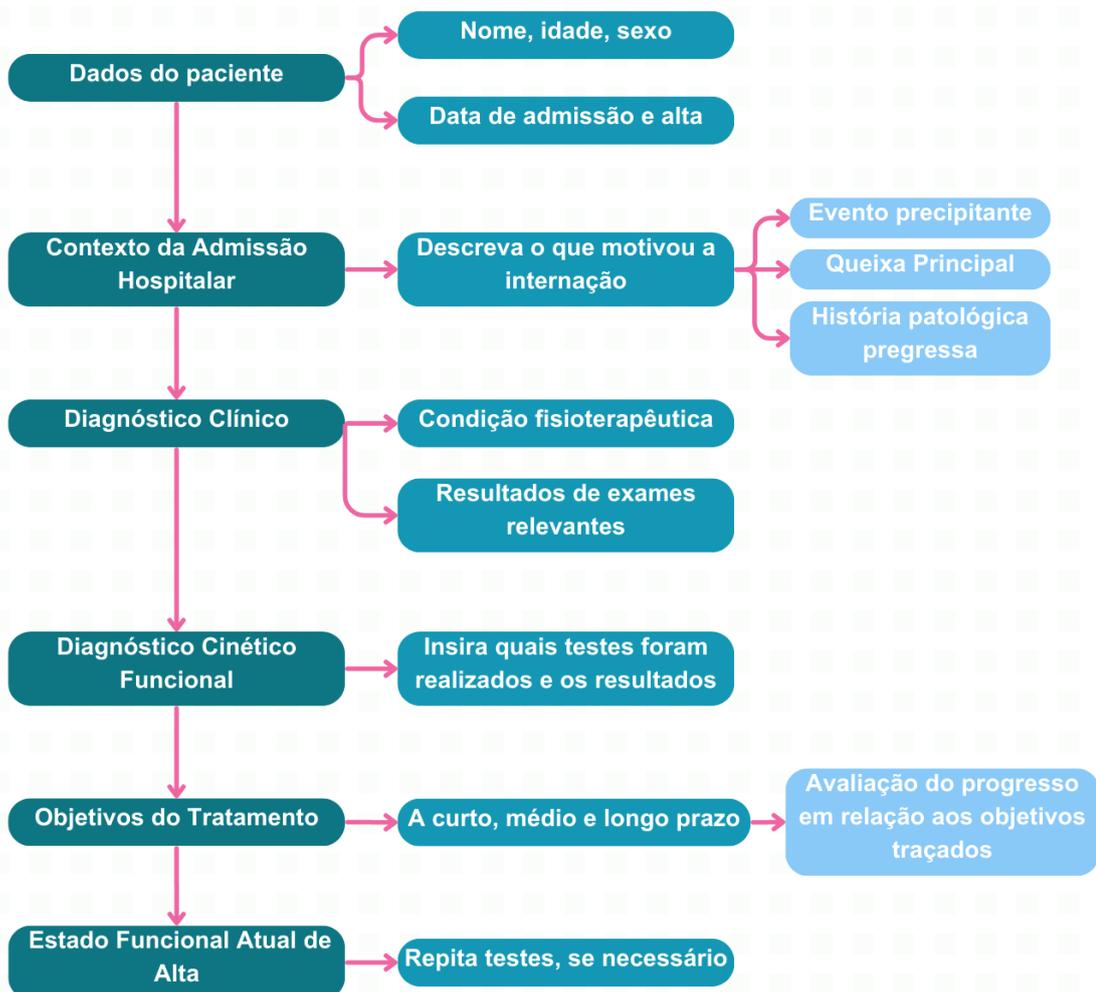
Destaque a parte pontilhada e devolva-a ao paciente orientado-o a apresentá-la em sua Unidade de Origem.

9. Fluxograma de Preenchimento do Guia de Referência e Contrarreferência



10. Relatório Fisioterapêutico de Alta

Adicionar um relatório de alta da fisioterapia no prontuário é de grande valia devido às limitações de espaço no guia de contrarreferência. Esse relatório possibilita a inclusão de informações mais amplas e essenciais sobre o estado de saúde do paciente, o que ajuda a compreender o seu quadro clínico como um todo. A seguir, um fluxograma exemplificando o conteúdo que pode ser inserido.



11. Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização : reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

CAMARGO, Patrícia Faria; ANDRÉ, Larissa Delgado; LAMARI, Neuseli Marino. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do sistema único de saúde. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.

DA SILVA, Adriana Maria Marquetti et al. ATRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2022.

DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira et al. CHECKLIST PARA A ALTA HOSPITALAR E AUTONOMIA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 2021.

FERRER, Michele Lacerda Pereira et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. Fisioterapia e Pesquisa, v. 22, p. 223-230, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, 2021.

PELLOZO, Fernando et al. Elaboração de protocolo de referência e contra referência do paciente com acidente vascular encefálico para a fisioterapia na atenção primária à saúde. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS-RJ). Portal Carioca Digital. Disponível em: <https://carioca.rio.orgao/secretaria-municipal-de-saude-sms/?_ga=2.184568809.1989115955.1701723374-1396637125.1701723374>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.