

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ¹

Marli Ludwig Thomas², Luana Weizenmann³, Renan Daniel Bueno Basso⁴, Simone Minuzzi Catto Vaz⁵, Janice de Fatima Pavam Zanella⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida na disciplina de Políticas Públicas em Saúde do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde

² 2 Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. E-mail: marli.thomas@sou.unijui.edu.br. Ijuí ? RS ? Brasil

³ 3 Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. Ijuí ? RS - Brasil

⁴ 4 Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. Ijuí ? RS - Brasil

⁵ 5 Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí Ijuí ? RS - Brasil

⁶ 6 Docente Orientadora - Doutora em Biotecnologia. Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. E-mail: jzanella@unicruz.edu.br. Ijuí ? RS - Brasil

⁷ 7 Docente Orientadora - Doutora em Ciências. Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unicruz/Unijuí. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br - Ijuí ? RS ? Brasil

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

Introdução: Trata-se de um estudo de revisão, a partir da proposta de ensino, baseada na Metodologia Problematizadora (MP) tendo como referência a construção do Método do Arco, proposta por Charles Maguerez, composto por cinco etapas, desenvolvidas a partir da observação da realidade vivenciada. **Objetivos:** através da MP, estabelecer os determinantes do problema e teorizar, a fim de subsidiar a formulação das possíveis hipóteses resolutivas para a questão. **Resultados:** Inicialmente, problematizou-se os desafios da Saúde Pública no Brasil, em particular na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e elencou-se como um problema o sistema de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. Seguiu-se a etapa de teorização, com base na literatura científica, que permitiu a fundamentação necessária para tecer considerações sobre a baixa qualidade no sistema de referência e contrarreferência. As hipóteses de solução envolvendo a educação continuada, melhor comunicação entre os diferentes pontos de atenção primária e implantação de prontuário eletrônico, poderiam contribuir para minimizar o problema. **Conclusão:** A aplicação deste conhecimento à realidade, implica no compromisso dos autores com a sociedade, no sentido de impactar positivamente, porém em virtude da pandemia da COVID 19, as sugestões foram repassadas aos gestores.

Palavras- chave: Políticas públicas em saúde; Metodologia problematizadora; Rede de atenção à saúde

ABSTRACT

Introduction: This is a review study, based on the teaching proposal, based on the Problematizing Methodology (MP) having as reference the construction of the Arc Method, proposed by Charles Maguerez, composed of five stages, developed from observation of the reality experienced. Objectives: through the MP, establish the determinants of the problem and theorize, in order to support the formulation of possible resolving hypotheses for the issue. Results: Initially, the challenges of Public Health in Brazil were problematized, particularly in the Health Care Network (RAS), and the referral and counter-referral system in health services was listed as a problem. The theorization stage was followed, based on the scientific literature, which allowed the necessary reasoning to make considerations about the low quality in the reference and counter-reference system. The hypotheses of a solution involving continuing education, better communication between different points of primary care and implantation of electronic medical records, could contribute to minimize the problem. Conclusion: The application of this knowledge to reality, implies the authors' commitment to society, in the sense of having a positive impact, but due to the pandemic of COVID 19, the suggestions were passed on to managers.

Keywords: *Public health policies; Problem-solving methodology; Health care network*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que serviços integrados, preventivos e curativos devem ser ofertados de maneira continuada, ao longo do tempo, aos usuários em diferentes níveis de atenção, e que o sistema de referência e contrarreferência, se bem elaborado e funcionando de forma adequada, tornará o sistema de saúde menos fragmentado e conseqüentemente, mais eficiente à população. (OMS, 2015).

De acordo com Fittipaldi Neto (2018), referência e contrarreferência é o ato de encaminhar os usuários do sistema de saúde, para os demais níveis de complexidade. A referência diz respeito ao ato de encaminhar para serviços mais complexos, como clínicas especializadas e hospitais. Quando essa necessidade, mais complexa, é sanada e a necessidade se torna simples, ocorre a contrarreferência. Esta prática resulta em corresponsabilização do cuidado, pois as informações de história clínica, exames e intervenções realizadas são compartilhadas.

A Atenção Básica (AB) é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde

e, através dela, se tem o contato direto com a população de uma determinada região, com objetivo de promoção e prevenção à saúde. Através da AB, os encaminhamentos necessários para melhor resolução e diagnóstico de pacientes são realizados conforme suas necessidades, dando acesso a demais níveis de complexidade. Diversos são os desafios, encontrados pelos profissionais da saúde, para dar maior agilidade de atendimento e resolutividade. Porém, esse indivíduo deve continuar sendo assistido pela equipe da AB. No entanto, o processo é, frequentemente, dificultado pela falta de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, dificultando não apenas o acompanhamento dos profissionais da AB, mas também o cuidado contínuo e integral (MOREIRA *et al.*, 2016).

Para melhorar a integração dos serviços de saúde e fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), foi proposto a implantação de redes de atenção à saúde, permitindo a superação de atenção episódica, reativa e fragmentada, em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). O grande desafio das Redes de Atenção à Saúde é a construção de sistemas integrados que se articulam em todos os níveis de atenção à saúde. E o sistema de Referência e Contrarreferência, é uma das ferramentas para assegurar essa articulação entre os diferentes níveis de complexidade (PEREIRA; TELES; SANTOS, 2015).

O papel complementar dos diferentes níveis de atenção à saúde remete ao conceito da integralidade, entendida como a garantia do direito de acesso dos usuários, às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade, com fluxos ou percursos definidos e organizados espacialmente de forma a assegurar a continuidade dos cuidados, em unidades localizadas o mais próximo possível dos cidadãos. A integralidade da atenção, numa rede de ações e serviços de saúde, pressupõe, ainda, a correspondência entre a escala das unidades de atenção, o território e sua população. As unidades de cada nível de atenção são capazes de solucionar problemas de saúde, de um determinado número de pessoas e devem ser dimensionadas de forma a garantir essa oferta de serviços com qualidade (SERRA & RODRIGUES, 2010).

Considerando-se, as dificuldades do processo de referência e contrarreferência, do sistema único de saúde brasileiro, apontadas pelos profissionais envolvidos, objetivou-se através da metodologia problematizadora, estabelecer os determinantes do problema e teorizar, a fim de subsidiar a formulação das possíveis hipóteses resolutivas para a questão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, a partir da proposta de ensino, baseada na Metodologia Problematizadora (MP), apresentada na disciplina de Políticas Públicas em Saúde do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde, em associação ampla entre a Universidade de Cruz Alta (Unicruz) e a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). A MP foi proposta por Charles Maguerez, tendo como referência a construção do Método do Arco, composto por cinco etapas, desenvolvidas a partir da observação real da vida em sociedade.

Na primeira etapa, observou-se os desafios da Saúde Pública no Brasil, em particular na Rede de Atenção à Saúde (RAS), permitindo identificar as dificuldades, posteriormente transformadas em problemas (problematização). Neste momento, identificou-se que a falha na referência e contrarreferência em saúde é um problema vigente e complexo, que envolve todos os participantes da RAS, sendo este o problema a ser explorado. Na sequência elencou-se os determinantes para a baixa qualidade no sistema de referência e contrarreferência, possibilitando o exercício da reflexão sobre as possíveis causas desse problema. Durante os meses de setembro a dezembro de 2020, buscou-se nas bases de dados do PubMed, Scielo e Google Acadêmico, artigos desta temática, publicados no período de 2015-2020. A teorização, com base na literatura científica, possibilitou encontrar algumas publicações que permitiram afirmar os pontos-chave determinantes e formular as hipóteses de solução. Identificamos uma escassez de publicações sobre as questões de referência e contrarreferência, na forma de artigos e documentos nacionais, nos últimos 5 anos. E, para completar a última etapa do arco, se refere a aplicação à realidade e às decisões de resolução a serem executadas, que em virtude da pandemia da Covid19, será adiada. Por consenso entre os participantes, as hipóteses de resolução serão encaminhadas aos gestores envolvidos, reiterando o compromisso dos mestrandos com a realidade vivenciada e a sociedade.

RESULTADOS

Teorização:

A partir da observação da realidade e determinação do problema, “baixa qualidade no sistema de referência e contrarreferência”, elencou-se como determinantes: a carência de educação continuada; falha na comunicação entre pontos de atenção; sistema de prontuário ultrapassado e com pouco acesso entre os pontos de atenção.

Algumas características, do sistema único de saúde brasileiro, colaboram para a dificuldade de garantia de acesso na atenção de Média Complexidade, relativas à organização do sistema, ao financiamento em saúde, à disponibilidade de profissionais

médicos e o vínculo com o setor privado. Segundo Silva (2017), o crescente distanciamento das instâncias Federal e Estadual de suas atribuições, bem como no que diz respeito ao financiamento, quanto à gestão do sistema, principalmente, em relação à regionalização, também se constitui em dificuldades. Assim, para reduzir o distanciamento e implementar políticas públicas efetivas e integradas, a fim de prevenir e controlar estas comorbidades e seus fatores de risco, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011). Soma-se a isso a criação da Portaria nº 483, do MS, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (BRASIL, 2014).

A atenção básica deve ser o elo preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS e, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, desenvolvida, através de trabalho em equipe, por meio de práticas de cuidado e gestão de saúde dirigido a populações, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012). A equipe de Saúde da Família deve assumir o mapeamento dos diversos pontos de atenção, dos níveis secundários e terciários, que são referências para as famílias adscritos. Além disso, segundo Mendes (2015), é necessário que existam os sistemas logísticos, que são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de atenção à saúde, permitindo um sistema eficaz de referência e contrarreferência das pessoas e trocas eficientes de produtos e informações, ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio. E, apesar dos avanços, em relação ao sistema de saúde vigente, no sistema público de saúde, ainda se encontram fragmentados e se organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicáveis uns com os outros que, por consequência, são incapazes de prestar atenção contínua à população.

A fragmentação dos sistemas de saúde manifesta-se de formas distintas. No desempenho geral do sistema, aparece como falta de coordenação entre os níveis e pontos de atenção, multiplicação de serviços e infraestrutura, capacidade ociosa e atenção à saúde em lugar não apropriado. E, na experiência dos mestrandos, integrantes desta pesquisa e usuários do sistema, a fragmentação é tida como a falta de acesso aos serviços, a descontinuidade da atenção e falhas entre os serviços prestados e as necessidades de saúde da população. Para Damaceno (2020), a integração de serviços de saúde tem impacto positivo, na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, garantindo cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo surgimento de agravos.

Também é imprescindível que a gestão municipal deva se articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS; gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção e estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território (BRASIL, 2017).

A comunicação contínua, entre as partes dos sistemas de saúde, é reconhecida como essencial, para um sistema de referência forte. Give (2019), considerou que isto contribuiu para o seguimento dos clientes e para o feedback. Além de uma boa comunicação e o encaminhamento correto, a fim de aumentar a compreensão dos supervisores sobre a importância de implementar sistemas de referência eficazes. Isso foi feito para melhorar o escopo e a qualidade dos serviços de saúde prestados e a satisfação dos clientes da comunidade.

A referência e contrarreferência são métodos apontados eficazes de seguimento do fluxo do usuário no sistema de saúde e de vinculação. No momento, em que esses métodos não funcionam, geram problemas que atingem o cuidado prestado ao usuário, pois este fica sem um direcionamento no sistema de saúde, o que impede o acompanhamento de sua condição de saúde de forma integral (MORATO *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2015).

Para Ribas (2018), o Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por uma tentativa de organizar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. De acordo, com tal sistema, o usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o atendimento de que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, ele deve ser “contra referenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita. A referência e contrarreferência devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável. Um dos múltiplos sentidos da integralidade pode ser efetivado através de sistemas de referência e contrarreferência monitorados por acompanhamento e avaliação.

Na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica, o sistema de referência e contrarreferência encontra-se com uma clara fragilidade na articulação entre as instancias gestoras do sistema e a gerência dos serviços; entre os serviços de saúde e os de apoio diagnostico e terapêutico; e entre as práticas clínicas desenvolvidas, por diferentes profissionais, de um ou mais serviços, voltados a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos. Essa situação pode ser explicada, pelo desconhecimento dos profissionais

sobre o fluxo do serviço, por uma falta de planejamento e definição desse fluxo (PEREIRA; MACHADO, 2016). De acordo com Mendes (2015), isso é relevante e preocupante, já que existe, hoje, uma percepção generalizada de que sistemas fragmentados de saúde fracassaram internacionalmente, além de se mostrarem descredibilizados tanto entre usuários como gestores.

Outra implicação da não realização da contrarreferência, está focada no aumento de gastos para a área de saúde, pois ocorre a duplicidade de trabalho. Segundo Costa *et al.* (2015), além de que, o déficit de recursos humanos é outro fator que pode ser prejudicial para a realização da articulação entre os profissionais dos três níveis de atenção à saúde e conseqüentemente interferir na qualidade da assistência.

De acordo com estudo de Brondani *et al.* (2016), existem fatores que podem comprometer a integração dos serviços de saúde e com isso, a efetividade desse sistema. Dentre eles, a desarticulação e carência de comunicação entre os serviços e a desorientação do usuário dentro do sistema. A desarticulação foi mencionada como uma barreira no funcionamento do sistema, sem articulação não há continuidade do cuidado. Devido à inexistência de comunicação, a fragmentação dos saberes conduz o profissional a atender as necessidades do usuário de forma isolada, negligenciando o trabalho multiprofissional (BRONDANI *et al.*, 2016).

Para que esse espaço de atenção se mantenha em constante desenvolvimento, é importante a educação continuada. Consideramos a avaliação e o monitoramento como práticas de produção de conhecimento, com sentido de utilidade. Para Morosini (2017), esse sentido só surge quando algumas condições são asseguradas, como o fortalecimento de espaços de trocas de equipes, que muitas vezes tendem a ser suprimidas no processo de trabalho, diante das pressões de produtividade que a lógica do Sistema de Produção, pilar do modelo gerencial, tem se disseminado na gestão dos serviços de saúde.

A partir deste conhecimento, com embasamento científico, a discussão seguiu no sentido de elaborar hipóteses de resolução, no sentido de minimizar, mesmo que empiricamente, o problema e os seus determinantes

Hipóteses de resolução:

Uma maneira, que facilitaria o acesso, seria a implementação de referência eletrônica, complementados com registros médicos eletrônicos, que permitem uma melhor gestão das informações, melhorando a eficiência do fluxo de trabalho e a qualidade do atendimento por meio de melhores ligações, diálogo e coordenação dos recursos de cuidados primários e especializados, reporta Greenwood- Lee (2018). Estudos de Alves *et al.* (2015),

corroboram ao apontar para a importância que um instrumento de referência e contrarreferência seja colocado em prática, nos estabelecimentos de saúde, para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos a esse paciente, facilitando, assim, o acesso dos usuários em todos os níveis de complexidade, além da melhoria da qualidade da atenção prestada à população, vista a necessidade de manter os profissionais atualizados e ciente do histórico do paciente

Mas, para que tudo funcione de forma mais eficiente, segundo Akehurst (2018), é importante a manutenção de encontros de ensino multidisciplinar, apoiar os relacionamentos profissionais e organizacionais e aumentar o envolvimento de todos os profissionais. A educação, o envolvimento clínico e a colaboração têm foco importante no desenvolvimento de estratégias de saúde.

A prática do cuidado é uma função que deve perpassar todas as categorias profissionais inseridas no âmbito da saúde, por tanto, se torna fundamental que os trabalhadores estabeleçam uma comunicação, e assim, a necessidade do usuário seja atendida, bem como, a continuidade do cuidado, reportam os estudos de Carnut *et al.*, (2017).

De acordo com Guerra & Costa (2017), os princípios da Política Nacional de Humanização – Humaniza-SUS, é fundamental para o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade. E, para alcançar o cuidado de forma integral, é fundamental a articulação entre os serviços atuando na resolução dos problemas de saúde da população e a mudança de atitude dos trabalhadores, de modo que atuem como equipe multiprofissional.

Portanto, torna-se necessário um padrão razoável de atendimento ao paciente, o respeito pelas necessidades de informação dos pacientes; preferências, valores e objetivos; segurança; e autonomia. Conforme Spatz (2016), ao abraçar verdadeiramente este padrão, através da promoção da tomada de decisão compartilhada, os pacientes, o sistema de saúde e a sociedade serão beneficiados.

A educação continuada para os trabalhadores dos serviços de saúde, permite a constante atualização entre colegas e serviços de saúde, facilitando a integração e gerando diálogos. Através desses diálogos, entre profissionais e gestores, é possível pensar maneiras de melhor organização entre os serviços de saúde local. Dessa forma, se torna importante horários de reuniões entre diferentes níveis de trabalho, como reuniões de unidade, reuniões municipais, regionais.

Conforme estudo de Andrade & Francischett (2019), foi constatado pouca ou nenhuma vivência prática da referência e contrarreferência em Saúde, entre os acadêmicos de

saúde. Os estudantes foram inseridos em cenários de saúde, em cuja prática profissional ainda prevalecia o modelo hegemônico, isto é, vivenciaram uma prática profissional muito distante da teoria, realidade desfavorável à aprendizagem significativa, que revelou o descompasso entre a prática profissional e a formação. Referente a essa transformação, a organização dos serviços e, conseqüentemente, os processos formativos precisariam lançar mão da educação permanente, que propõe mudanças das práticas profissionais por meio de reflexões críticas sobre a realidade do serviço. Sendo que os profissionais tomariam consciência das exigências do mundo do trabalho, suas inter-relações, captariam suas fortalezas e fragilidades e atuariam para transformá-lo.

O sistema de referência e contrarreferência deve ser implementado de forma que transmita a informação necessária, para que o usuário possa ser atendido na sua integralidade e, que os profissionais envolvidos nesse atendimento, consigam atender as necessidades do paciente e do profissional solicitante. Deve ser executado de forma clara, expresso por meio de carta escrita ou eletrônica, onde o paciente possa entender o motivo do seu encaminhamento ou exame e, os profissionais envolvidos possam compartilhar informações.

A APS tem que estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no nível dos cuidados primários. Mas não basta essa preocupação quantitativa por mais relevante que for nos sistemas de atenção à saúde. É essencial que haja uma preocupação com a qualidade da atenção prestada para que se produza valor para as pessoas usuárias. Além de que, cabe à APS a responsabilização pela saúde da população e a coordenação das RAS (MENDES, 2015).

O prontuário eletrônico, é uma ferramenta de importância única, no sistema de saúde atual. Infelizmente, esse prontuário torna-se pouco universal, não tendo acesso em diferentes locais. Não é acessível ao histórico da unidade de saúde para o hospital. Ainda, vale ressaltar que usuários muito frequentes nos serviços de saúde podem ter históricos muito extensos, dificultando ao profissional o acesso à informação que procura. A organização do prontuário eletrônico, em diferentes abas, poderia facilitar a busca por informações, podendo ainda ser dividido entre profissionais ou locais de atendimento, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo que muitos avanços tenham sido alcançados, notam-se lacunas a serem completadas para efetivar plenamente as diretrizes do SUS. E, com tal constatação, faz-se necessário fortalecer a relação academia – serviço, com o intuito de transformar as práticas profissionais e, conseqüentemente, o processo de trabalho em saúde.

Um sistema de referência e contrarreferência, bem estabelecido e um adequado sistema de comunicação, seja escrito, online ou verbal, entre profissionais de saúde aprimoraria a assistência à saúde. E, para que isso aconteça, é necessário a participação de todos os atores envolvidos no processo saúde e doença e em todos os níveis de atenção e gestão em saúde.

Concordamos sobre a importância da comunicação entre os diferentes pontos de atenção e da necessidade de discutir ideias, de dialogar, com possibilidade de resolução, como acreditamos, que podemos ter um funcionamento efetivo do sistema de saúde, com mais resolutividade para o usuário, menos oneroso aos cofres públicos o mais eficiente possível.

REFERÊNCIAS:

ALVES, M.L.F., *et al.* Reference and counter reference network for emergency care assistance in a municipality in the countryside of Minas Gerais – Brazil **Rev Med Minas Gerais** 2015; 25(4): 469-475.

AKEHURST, J., *et al.* Implementando caminhos de cuidados baseados em evidências online: um estudo de métodos mistos em cuidados primários e secundários. **BMJ Open** . 2018; 8 (12): e022991. Publicado em 31 de dezembro de 2018. doi: 10.1136 / bmjopen-2018-022991.

ANDRADE, L. de S.; FRANCISCHETT, I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, 54-63, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília (DF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 10 p.; (Série E. Legislação em Saúde). Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas

de cuidado. Brasília; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017.

BRONDANI, J. E. *et al.* Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. **Cogitare Enferm**, Santa Maria, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2016.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 41, n. 115, p. 1177-1186, dez. 2017.

COSTA, P.H.A. *et al.* Referral and counter-referral system in the drug user care network: contributions from social network analysis. **Cad. saúde colet.** [Internet]. 2015.

DAMACENO, A. *et al.* "Redes de atenção à saúde : uma estratégia para integração dos sistemas de saúde ". **Revista de Enfermagem da UFSM** (online). 10 (2020): e 14 Web. 20 Set. 2020.

FITTIPALDI NETO, J.; BRACCIALLI, L. A. D; CORREA, M. E. Comunicação entre médicos a partir da referência e contrarreferência: potencialidades e fragilidades. **Atas CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

GIVE, C. *et al.* Strengthening referral systems in community health programs: a qualitative study in two rural districts of Maputo Province, Mozambique. **BMC Health Serv Res.** 2019;19(1):263. Published 2019 Apr 29. doi:10.1186/s12913-019-4076-3.

GREENWOOD-LEE, J. *et al.* Uma categorização de problemas e soluções para melhorar o encaminhamento de pacientes de cuidados primários para especializados. **BMC Health Serv Res** . 2018; 18 (1): 986. Publicado em 20 de dezembro de 2018. doi: 10.1186 / s12913-018-3745-y.

GUERRA, T. M. S.; COSTA, M. D. H. da. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 2, p. 454-469, 2017.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho

Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

MORATO, M.G.C. *et al.* Strategy analysis for application of electronic system in reference and counter-reference in health services. **Rev. Educ. Saúde** [Internet] 2015; 3(1):20-30.

MOREIRA, K. S.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. de M. Qualidade da atenção básica: avaliação das equipes de saúde da família. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 117-127, 2016.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas?. **C. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00206316, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000100301&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 de setembro de 2020. Epub 13 de fevereiro de 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00206316>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report** [internet]. Geneva: World Health Organization: 2015 [acessado em 2020 set 22]. Disponível em <http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>.

PEREIRA, J. DE S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [3]: 1033-1051, 2016

PEREIRA, L. A. C. S.; TELES, T. F. S.; SANTOS N. F. Redes de Atenção à Saúde: Desafios para implantar um novo olhar para a Atenção Básica na periferia Estadual – Um relato de experiência. **SANARE**, ISSN:2317-7748, V.14 - Suplemento 1 -COPISP - 2015.

RIBAS, E.N. *et al.* Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 1):546-53. [Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & saúde coletiva** vol.15 supl.3 Rio de Janeiro nov. 2010.

SILVA, C.R. *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4): 1109-1120, 2017.

SPATZ, E.S.; KRUMHOLZ, H.M.; MOULTON, B.W. A nova era do consentimento

informado: alcançando um padrão razoável para o paciente por meio da tomada de decisão compartilhada. **JAMA** . 2016; 315 (19): 2063-2064. doi: 10.1001 / jama.2016.3070.