



Ações de Referência e Contrarreferência para a transição do cuidado na Atenção Primária à Saúde

Reference and Counter-Reference actions for the transition of care
in Primary Health Care

Acciones de Referencia y Contrarreferencia para la transición asistencial
en la Atención Primaria de Salud

Daniel Edson Silva Caixeta¹, Ana Flávia Machado de Oliveira Alves¹, Priscila Andreja Oliveira², Érica Beatriz Oliveira Borges¹, Paola Maria Freitas dos Santos¹, Rodrigo Eurípedes da Silveira¹, Natália Pereira Inêz¹, Paula Miranda Camasmie¹, Fernanda Dib Ferreira de Campos¹, Álvaro da Silva Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar a atuação de profissionais de saúde em ações de Referência e Contrarreferência no contexto da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, entre 2017 e 2021, nas bases de dados BDNF, IBECS, LILACS, PubMed e SciELO em três idiomas, através dos descritores: "encaminhamento e consulta", "alta do paciente" e "enfermagem", realizada no ano de 2022. **Resultados:** Foram encontrados 1624 artigos, que após refinamento e seleção resultaram em 7 estudos. Categorizou-se em: *Dilemas no processo de referenciamento e contrarreferenciamento* e *Facilitadores e dificultadores do processo de referenciamento e contrarreferenciamento*; Foram identificadas dificuldades de manejo das condições de saúde, orientações de baixa qualidade e falhas no processo de transição do cuidado. **Considerações Finais:** É uma temática de produção ainda incipiente, contudo para uma transição de cuidados efetiva, há necessidade de incluir paciente/familiar/cuidador no planejamento dos cuidados; sistematizar a assistência para a alta; aprimorar a comunicação entre profissionais com integração dos diferentes serviços e avaliar a efetividade das intervenções planejadas e implementadas após a alta.

Palavras-chave: Alta do Paciente, Referência, Contrarreferência.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the performance of health professionals in Referral and Counter-referral actions in the context of Primary Health Care/Primary Health Care. **Methods:** Integrative literature review, between 2017 and 2021, in the BDNF, IBECS, LILACS, PubMed and SciELO databases in three languages, using the descriptors: "referral and consultation", "patient discharge" and "nursing", performed in the year 2022. **Results:** 1624 articles were found, which after refinement and selection resulted in 7 studies. It was categorized into: *Dilemmas in the referencing and counter-referral process* and *Facilitators and hinderers of the referencing and counter-referral process*; Difficulties in managing health conditions, low-quality guidance and failures in the care transition process were identified. **Final Considerations:** It is a still incipient production theme, however, for an effective care transition, its required to include patient/family member/caregiver in care planning; systematize assistance for discharge; improve communication between professionals with integration of different services and evaluate the effectiveness of interventions planned and implemented after discharge.

Keywords: Patient Discharge, Reference, Counter-Reference.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba - MG.

² Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Uberaba - MG.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la actuación de los profesionales de la salud en las acciones de Referencia y Contrarreferencia en el contexto de la Atención Primaria de Salud/Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, entre 2017 y 2021, en las bases de datos BDEF, IBECS, LILACS, PubMed y SciELO en tres idiomas, utilizando los descriptores: “derivación y consulta”, “alta del paciente” y “enfermería”, realizada en el año 2022. **Resultados:** Se encontraron 1624 artículos, que luego de refinamiento y selección resultaron en 7 estudios. Se categorizó en: Dilemas en el proceso de referencia y contrarreferencia y Facilitadores y entorpecedores del proceso de referencia y contrarreferencia; Se identificaron dificultades en el manejo de las condiciones de salud, orientación de baja calidad y fallas en el proceso de transición asistencial. **Consideraciones Finales:** Es un tema de producción aún incipiente, sin embargo, había necesidad de incluir al paciente/familiar/cuidador en la planificación del cuidado; sistematizar la asistencia para el alta; mejorar la comunicación entre profesionales con la integración de diferentes servicios y evaluar la eficacia de las intervenciones planificadas e implementadas tras el alta.

Palabras clave: Alta del Paciente, Referencia, Contrarreferencia.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é de ampla abrangência, sendo considerado uma política das mais complexas do mundo (BRASIL, 2022). É responsável por diversas coberturas em saúde, as quais buscam atender o usuário desde o mais simples ao mais estruturado procedimento, visando a garantia do atendimento à população desde a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do usuário no sistema de saúde, até as instituições de nível terciário, percorrendo os diferentes níveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2022).

A RAS se mostra ampla e é regulamentada por princípios que integram a gestão das ações dos atores e dos serviços de saúde, englobando serviços de baixa, média e alta complexidade, além de urgência e emergência, e as ações dos serviços de vigilância de modo geral (BRASIL, 2022). O funcionamento efetivo da RAS apresenta-se como um desafio para a garantia da qualidade na atenção e gestão da saúde. Tal garantia, deve respeitar, em todos os níveis de atenção à saúde, os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social, que regem o SUS (PEITER CC, et al., 2019).

Para que os serviços de saúde consigam atuar de forma integral, faz-se necessário que o sistema de Referência (R) e Contrarreferência (CR) funcione adequadamente. R e CR são ferramentas organizacionais das práticas de trabalho das equipes de saúde. Estas ferramentas são caracterizadas pelo mecanismo de encaminhamentos e transição dos usuários dentre os diferentes níveis da RAS, com vistas a facilitar o acesso às pessoas que procuram o serviço. De modo elementar na compreensão, o encaminhamento do usuário para um serviço de maior densidade tecnológica é definido por R, e o retorno deste usuário para a APS é caracterizado pela CR (ACOSTA A, et al., 2018).

O Pacto de Gestão prevê a integração dos diferentes pontos de atenção, de modo que, o usuário possa percorrer dentre os diferentes níveis de complexidade em saúde, sendo referenciado para níveis de alta complexidade, sempre que sua condição clínica não puder ser solucionada na APS, mas que também, ele seja contrarreferenciado do nível mais complexo para seu local de origem, com vistas à manutenção do cuidado integral e holístico. As ações de R e CR, ou transição do cuidado – termo atualmente utilizado para esta perspectiva –, caracterizam-se pela combinação de três elementos essenciais ao processo: fluxo de informações, relações interpessoais, e coordenação de intervenções (MAURO AD, et al., 2021).

Alguns fatores ainda desafiam a efetividade do processo de R e CR, fragilizando e polarizando a continuidade do cuidado. A inclusão do paciente, da família e do cuidador no planejamento dos cuidados também é fundamental neste contexto, além da importância em se sistematizar a assistência para a alta e aprimorar mecanismos de comunicação entre profissionais e serviços de saúde, visando a efetividade das ações de R e CR dentro da RAS (MAURO AD, et al., 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar a atuação de profissionais de Saúde em ações de Referência e Contrarreferência no contexto da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual busca sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão de maneira sistemática, organizada e abrangente (ERCOLE FF, et al., 2014), garantindo uma visão ampla do atual cenário pesquisado, além de proporcionar a elucidação de lacunas do conhecimento (MENDES KDS, et al., 2019).

Coleta de dados

O levantamento da produção considerou o período de 2017 a 2021, nas bases de dados: BDENF, IBECs, LILACS, PubMed e SciELO, nos idiomas em português, inglês e espanhol. Para tal, considerou-se os descritores controlados presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como seus sinônimos, combinados com operadores booleanos (AND e OR), resultando na seguinte composição: ("encaminhamento e consulta" OR "referral and consultation" OR "derivación y consulta" OR encaminhamento* OR referral* OR reenvío* OR "alta do paciente" OR "patient discharge" OR "alta del paciente" OR "alta hospitalar" OR "hospital discharge" OR "alta hospitalaria" OR "planejamento da alta" OR "discharge planning" OR "planificación del alta") AND (enfermagem OR nursing OR enfermería) – para as bases BDENF, IBECs, LILACS e SciELO; e estratégia seguinte para PubMed: ("referral and consultation"[Mesh] OR referral* OR reference OR "patient discharge"[Mesh] OR "hospital discharge" OR "discharge planning") AND (nursing[Mesh]). A data do levantamento ocorreu em maio de 2022.

Para construção da questão norteadora, utilizou-se estratégia PICO: Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes/resultados (GALVÃO TF e PEREIRA MG, 2014), sendo ela: Quais as publicações acerca das ações de Referência e Contrarreferência no cuidado em diferentes níveis da rede de atenção à saúde? Para a estruturação das informações, foi utilizada a estratégia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (CIETO BB, et al., 2014).

Na classificação dos estudos quanto ao nível de evidência, foi seguida a seguinte classificação: nível 1 – evidências procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (CIETO BB, et al., 2014).

Foram incluídas pesquisas primárias e, excluídos estudos repetidos, todos os tipos de revisão, reflexões, editoriais, livros, trabalhos de conclusão de curso em qualquer modalidade (graduação ou pós-graduação – monografia, mestrado ou doutorado), assim como, aqueles com acesso indisponível na íntegra, e que, não respondiam à questão norteadora. A seleção dos estudos se deu em três momentos: 1º momento - busca por estudos de acordo com descritores, período e bases definidas; 2º momento - exclusão de estudos repetidos e modalidades que fossem primários e, aqueles fora da temática; 3º momento - leitura classificatória e interpretativa do estudo na íntegra, a partir da base com maior para menor número de estudos.

Análise de dados

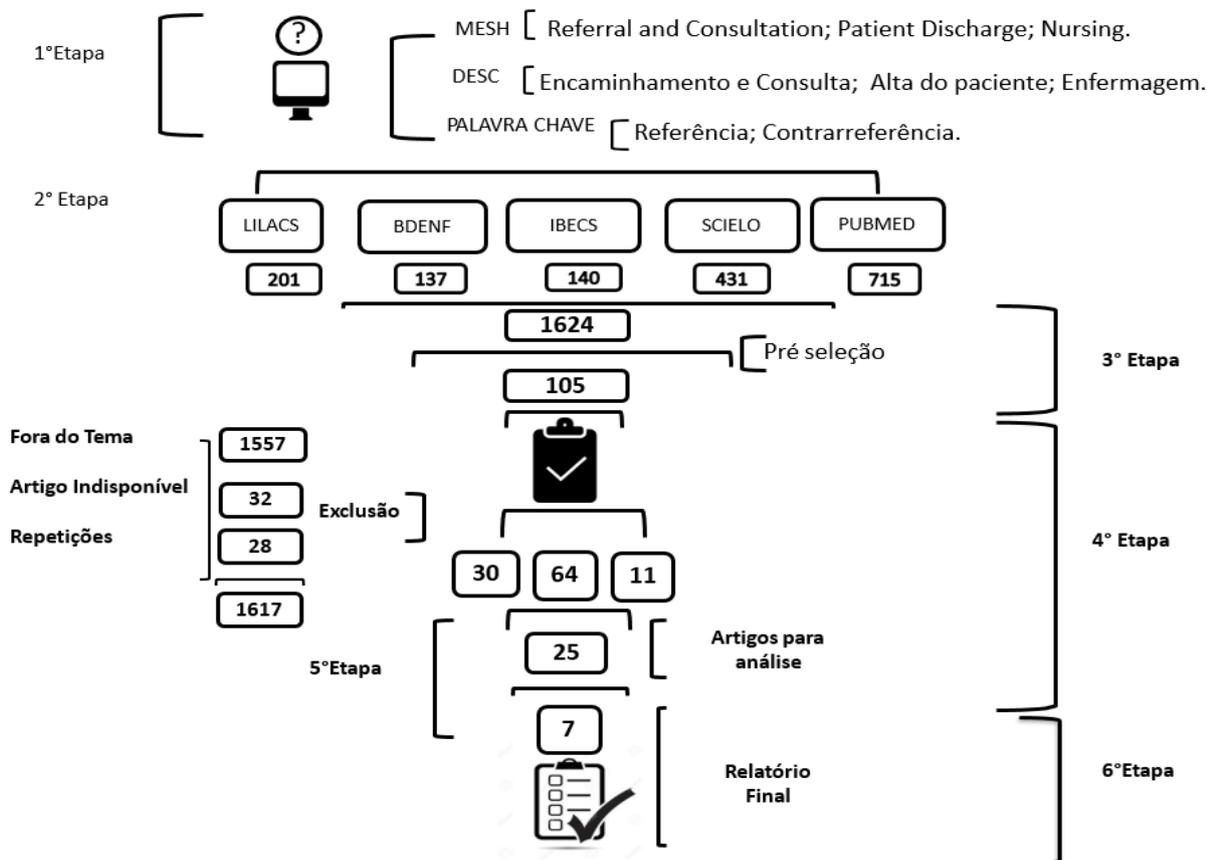
A primeira análise ocorreu com a apresentação de dados das produções sobre autores, titulação, média de autores por artigo, locais em que foram realizadas as pesquisas, nacionalidades e outros. Apresentada a interpretação de forma geral, e após o 3º momento de seleção, os estudos foram lidos na íntegra e, categorizados por similaridades temáticas. Sequencialmente, os estudos foram apresentados em quadros-síntese, os quais elencaram Referência (autor/ano); Proposta (a qual identifica numa releitura crítica do objetivo do estudo, seu método, evitando apenas copiar as afirmações dos autores da produção; Sinopse (que busca interpretar na leitura dos autores dos artigos as contribuições, novidades, resultados e aspectos defendidos); e, após a classificação relacionada à Evidência científica (confiabilidade do estudo para o meio

científico). Os artigos foram categorizados por similaridades temáticas e um mesmo artigo pôde estar incluso em mais de uma categoria, ampliando a compreensão. Por sua vez, os dados foram interpretados e sustentados nas produções correlatas ao tema do estudo, de modo a compreender as ações de Referência e Contrarreferência no cuidado em diferentes níveis da rede de atenção à saúde.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 1624 artigos, e após selecionados 25 produções que abordavam a temática. Após leitura minuciosa, permaneceram sete, refinados a partir da questão norteadora, conforme ilustrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Seleção dos estudos na prática de ações de Referência e Contrarreferência considerando o período de 2017 a 2021



Fonte: Caixeta DES, et al., 2023.

Dos sete artigos considerados, três estavam disponibilizados na *Scielo*, dois na *LILACS*, um na *BDEF*, um na *IBECs* e na *PubMed* nenhum estudo foi encontrado, sendo um publicado em 2017, dois em 2018, outro em 2019, um em 2020 e dois em 2021.

Dos estudos, seis eram do tipo qualitativo, se diferenciando entre exploratório-descritivo, de delineamento transversal e teórico metodológico, e um teve desenho seccional. Os trabalhos utilizados abordavam temas diversos como: cardiologia, aleitamento materno, puerpério, amputação e doença genética.

Em relação à localidade de realização das pesquisas, observa-se que duas foram realizadas em Santa Catarina, um em São Paulo, um em Minas Gerais, outro no Paraná e um no Rio Grande do Sul, caracterizando-se um predomínio da região Sul e depois Sudeste do país, sem publicações nas outras regiões.

Alcançaram-se 31 autores para os sete artigos, com uma média de quatro autores por artigo, sendo suas titulações: 24 doutores, três doutorandos, um mestre, dois mestrandos e um graduado, e todos enfermeiros de formação. Desses, 22 estavam ligados a universidades atuando como docentes, três trabalhando como enfermeiro da APS, dois na Atenção Hospitalar, um na gestão municipal e três não especificaram área de atuação.

A totalidade dos textos considerados foi publicada em revistas nacionais, das quais a frequência apresentada foi de um trabalho por revista: *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *Revista de enfermagem Escola Anna Nery*, *Revista Enfermagem UERJ*, *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, *Revista Texto & Contexto Enfermagem* e a *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*.

Nos sete artigos considerados, três apenas com usuários, dois apenas com enfermeiros, um com equipe multidisciplinar (inclusive o enfermeiro na maioria) e, um misto (gestores, usuários e profissionais de saúde). Em si, usuários e enfermeiros tiveram predominância.

Foram evidenciadas duas categorias: *Dilemas no processo de referenciamento e contrarreferenciamento* (sete estudos); e, *Facilitadores e dificultadores do processo de referenciamento e contrarreferenciamento* (cinco estudos).

Na categoria 1 – *Dilemas no processo de referenciamento e contrarreferenciamento*, composta por sete artigos. Verificou-se que: todas as produções apontaram em seus resultados o desconhecimento das ações de R; e, em cinco delas também a não percepção sobre a ocorrência de atividades de CR. Por sua vez, verificou-se também: dificuldade de manejo específico das condições de saúde com conseqüente orientações de baixa qualidade, tanto da patologia como de R e CR e, em duas produções orientações adequadas com boa transição de cuidado. Todos os estudos obtiveram nível de evidência “6”.

Quadro 1 - Categoria 1- Dilemas no processo de referenciamento e contrarreferenciamento.

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
01	Canario MASS., et al., 2021. O vivido de mulheres no puerpério: (Des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. Cienc Cuid Saude.	Estudo qualitativo com referencial teórico-metodológico da fenomenologia social de Alfred Schutz, realizado no Paraná, entre maio e setembro de 2018, visando compreender a continuidade da assistência puerperal na APS.	Participaram 23 puérperas. Verificou-se que as orientações recebidas na APS eram de baixa qualidade e olhar limitado às questões clínicas, fragilidade de conhecimento e na CR com visitas e exame físico escassos.	Nível 6
02	Mauro DA, et al., 2021. Articulação hospital - atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. Rev. esc. enferm. USP.	Estudo qualitativo-descritivo com técnica de grupo focal, realizado no estado de São Paulo, entre dezembro de 2019 e abril de 2020. Buscou analisar a articulação entre atenção hospitalar e APS relacionada à alta e à continuidade do cuidado.	Participaram do estudo 21 enfermeiros, sendo 10 da atenção hospitalar e 11 da APS. A preocupação dos profissionais na CR estava centrada em insumos e não em ações cuidativas devido à sobrecarga de trabalho e desconhecimento dos pontos de apoio da RAS mostrando insuficiência de conhecimento no processo de R-CR.	Nível 6
03	Franciscatto LHG, et al., 2020. Doença genética na família: trajetórias e experiências em serviços públicos de saúde. Esc Anna Nery. 2020.	Estudo exploratório-qualitativo, realizado no Rio Grande do Sul, entre março e maio de 2018, que analisou a transição de cuidados de famílias de pessoas com doenças genéticas nos níveis de atenção à saúde.	Estudo realizado com 15 mães de pessoas portadoras de doenças genéticas. Observou-se pouca confiabilidade nos profissionais devido à escassez de informações nas CR e ausência de profissionais capacitados sobre as necessidades específicas das pessoas com doenças genéticas, mostrando conhecimento fragilizado no processo de R-CR como um todo.	Nível 6
04	Paixão TM, et al., 2019. Coordenação da atenção primária: limites e possibilidades para a integração do cuidado. Rev enferm UERJ.	Estudo seccional de delineamento transversal, realizado no Rio de Janeiro, durante todo o ano de 2014, o qual buscou analisar a efetividade da coordenação do cuidado da APS. Realizada entrevista com questionário semi-estruturado.	Participaram 86 enfermeiros, 24 médicos, 18 odontólogos e 30 auxiliares e técnicos de enfermagem, 180 Agentes Comunitários de Saúde, e 3 técnicos de saúde bucal. Embora tenham autonomia, os profissionais desconhecem o funcionamento correto do processo de R e CR. Os níveis precisam se comunicar melhor dentro da RAS.	Nível 6

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
05	Ferreira ML, et al., 2018. Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. Texto Contexto Enferm.	Estudo descritivo, exploratório-analítico, com abordagem qualitativa, realizado em Florianópolis, durante os meses de abril e maio de 2015, que buscou analisar o processo de R e CR das pessoas com amputação dentro dos níveis primário, secundário e terciário. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas.	Participaram 21 enfermeiros da RAS. Viuse que apesar da fragilidade no contrarreferenciamento e desconhecimento de protocolo para R-CR, os profissionais mostraram confiança e autonomia durante o processo de transição de cuidados e comprometimento em oferecer cuidado integral ao paciente, mostrando um nível de conhecimento intermediário.	Nível 6
06	Kahl, C, et al., 2018. Referência e contrarreferência: repercussões da revascularização miocárdica na perspectiva da Atenção Primária. Rev Bras Enferm.	Estudo qualitativo com aporte na Teoria Fundamentada dos Dados, realizado em Santa Catarina, entre março e junho de 2014, que buscou analisar a repercussão do processo de R e CR na APS.	Participaram do estudo 14 pacientes, 6 gestores e 21 profissionais da saúde da APS. Apesar da escassez de informação na CR e pouco conhecimento dos profissionais sobre revascularização miocárdica, alguns pacientes receberam as orientações adequadas na APS e todos são vistos como indispensáveis para o alcance dos resultados, mostrando a necessidade de capacitação dos profissionais para aperfeiçoamento dos conhecimentos.	Nível 6
07	Walty e CMRF, Duarte ED. 2017. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro..	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado em um hospital de Belo Horizonte, entre janeiro e maio de 2010, por método dialético, que buscou analisar aspectos cotidianos relacionados ao aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos (RN) após alta hospitalar.	Participaram 14 mães de RNs prematuros. Percebeu-se que apesar dos profissionais serem conhecidos como orientadores, as orientações foram insuficientes no processo de CR e enfermeiros da APS sequer foram citados, mostrando fragilidade no conhecimento e necessidade de capacitação dos profissionais.	Nível 6

Fonte: Caixeta DES, et al., 2023.

Já na categoria 2 – *Facilitadores e dificultadores do processo de referenciamento e contrarreferenciamento*, foi possível visualizar os entraves e pontos que favorecem o processo de transição do cuidado, apontando dificuldades no processo de Referência e Contrarreferência. Todos os estudos com nível de evidência “6”. Entretanto, um dos estudos não mencionou os aspectos facilitadores do processo de R e CR.

Quadro 2 - Categoria 2 – Facilitadores e dificultadores do processo de referenciamento e contrarreferenciamento.

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
01	Mauro DA, et al., 2021.. Articulação hospital - atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. Rev. esc. enferm. USP. 2021.	Estudo qualitativo-descritivo com técnica de grupo focal, realizado no estado de São Paulo, entre dezembro de 2019 e abril de 2020. Buscou analisar a articulação entre atenção hospitalar e APS relacionada à alta e à continuidade do cuidado.	Participaram do estudo 21 enfermeiros sendo 10 da atenção hospitalar e 11 da APS. Viu-se como dificultadores a burocratização do processo de R-CR e a ausência de sistema padronizado para o processo, porém, como facilitadores teve a transferência de cuidados por meio de correio eletrônico e existência de um profissional articulador entre os pontos da RAS, além da preocupação em incluir os profissionais da APS nas reuniões da AH e vice-versa.	Nível 6
02	Franciscatto LHG, et al., 2020. Doença genética na família: trajetórias e experiências em serviços públicos de saúde. Esc Anna Nery. 2020.	Estudo exploratório-qualitativo, realizado no Rio Grande do Sul, entre março e maio de 2018, que analisou a transição de cuidados de famílias de pessoas com doenças genéticas nos níveis de atenção à saúde. Realizado a partir de entrevistas semi-estruturadas.	Participaram 15 mães de pessoas com doenças genéticas. Levantadas duas categorias* Percebeu-se como dificultador a ausência de RAS estruturada, a distância geográfica entre os pontos de atendimento do paciente, burocratização do processo dificultando o acesso. Como facilitador, o potencial do profissional enfermeiro como ordenador do serviço, pesquisador e propagador de informação foram destacados, além das atividades assistenciais.	Nível 6
03	Paixão TM, et al., 2019.. Coordenação da atenção primária: limites e possibilidades para a integração do cuidado. Rev enferm UERJ. 2019.	Estudo seccional de delineamento transversal, realizado no Rio de Janeiro, durante todo o ano de 2014, o qual buscou analisar a efetividade da coordenação do cuidado da APS. Realizada entrevista com questionário semi-estruturado.	Participaram do estudo 86 enfermeiros, 24 médicos, 18 odontólogos e 30 auxiliares e técnicos de enfermagem, 180 Agentes Comunitários de Saúde, e 3 técnicos de saúde bucal da USF. O desconhecimento do fluxo da RAS e falha de comunicação foram dificultadores. Facilitadores não foram mencionados.	Nível 6

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
04	Ferreira ML, et al., 2018. Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. Texto Contexto Enferm. 2018.	Estudo descritivo, exploratório-analítico, com abordagem qualitativa, realizado em Florianópolis, durante os meses de abril e maio de 2015, que buscou analisar o processo de R e CR das pessoas com amputação dentro dos níveis primário, secundário e terciário. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas.	Estudo realizado com 21 enfermeiros da RAS. Levantadas duas categorias*. Viu-se como dificultadores que o desconhecimento de protocolo para o processo de R-CR era evidente acarretando morosidade no processo de transição de cuidados. Como facilitadores foi evidenciado a criatividade e comprometimento dos profissionais com o trabalho, além da presença de sistema de regulação atuante e utilização de prontuário eletrônico.	Nível 6
05	Kahl, C, et al., 2018. Referência e contrarreferência: repercussões da revascularização miocárdica na perspectiva da atenção primária. Rev Bras Enferm. 2018.	Estudo qualitativo com aporte na Teoria Fundamentada dos Dados, realizado em Santa Catarina, entre março e junho de 2014, que buscou analisar a repercussão do processo de R e CR na APS.	Participaram do estudo 14 pacientes, 6 gestores e 21 profissionais da saúde da APS. Foi elencada uma categoria*. Percebeu-se que a falta de referenciamento formal e o preenchimento de informações de R-CR de forma manuscrita foi um obstáculo, além da fragilidade na comunicação entre os pontos da RAS e a distância geográfica entre os pontos de atendimento. A participação ativa da família na transição de cuidados e o enfermeiro sendo visto como agente ativo nesse processo são vistos como facilitadores.	Nível 6

* As categorias referentes são idênticas a Categoria 1.

Fonte: Caixeta DES, et al., 2023.

DISCUSSÃO

As pesquisas aconteceram apenas nas regiões Sul e Sudeste do Brasil e a maioria dos autores trabalhava na área docente, podendo eventualmente limitar a visão da realidade na qual acontece o processo de referenciamento e contrarreferenciamento. Ao se analisar a categoria 1 – Dilemas no processo de referenciamento e contrarreferenciamento, pode-se perceber que apesar de na maioria das vezes o profissional enfermeiro ser visto como peça chave no processo de R e CR, os conhecimentos se mostraram insuficientes, tanto para com o processo de transição de cuidados quanto para as especificidades apresentadas pelos pacientes em seus agravos, como: puerpério, aleitamento materno, doenças genéticas e amputação.

Um das questões ligadas às ações de R e CR podem estar relacionadas à formação profissional até à gestão dos serviços públicos. Historicamente, o ensino da enfermagem tenta se adequar às demandas da sociedade e às políticas de saúde e ensino e com o avançar da profissão, as universidades e seus cursos de graduação precisam se adaptar buscando a formação de profissionais que consigam atuar na realidade atual (PETRY S, et al., 2020).

Uma instituição formativa possui papel essencial na reorganização do processo educativo, buscando garantir uma formação de qualidade que alcance as exigências institucionais, assim como as necessidades da sociedade (AMORIM CB, et al., 2019). Os avanços na política de formação dos enfermeiros, relativos à articulação das políticas educacionais e de saúde se aproximam das propostas das diretrizes curriculares nacionais, buscam atender os princípios atrelados ao sistema público de saúde (PETRY S, et al., 2020), trazendo assim os egressos dos cursos de enfermagem próximos da realidade em que atuarão.

Porém, o monitoramento da prática está além de fiscalização da área, e é possivelmente, um processo em construção, da qual os atores envolvidos (professores, alunos, mas também usuários, profissionais e gestores) precisam não só conhecer tais políticas educacionais e de saúde, como fazerem valer da formação a prática; e isto não parece algo simples e rápido de acontecer. De acordo com o estudo de Nóbrega VMD, et al. (2017), o processo de R e CR só consegue ser entendido durante a prática profissional, sugerindo uma formação acadêmica incompleta, correlacionado com o desconhecimento do papel da APS e a consequente desvalorização desse processo.

As instituições de ensino universitário devem estar atentas para o ensino e as vivências relacionadas à R e CR, pois a temática é de interesse social para que a RAS seja mais resolutiva, garantindo a continuidade do cuidado e reduzindo custos em saúde (GOULARTE AF, et al., 2021). Os desafios se estendem à gestão dos serviços públicos e devem apoiar a organização e a padronização das práticas de R e CR para que a RAS responda às necessidades da comunidade. O compartilhamento de informações pertinentes para a transição do cuidado precisa ser revisto numa rede mais articulada, se tornando capaz de prover cuidados coordenados e continuados para a população (NÓBREGA VMD, et al., 2017). É fundamental a criação de um sistema articulado e de construção conjunta na RAS, monitorando e acompanhando o fluxo, retorno e resposta às necessidades dos usuários para uma outra ação importante de gestão.

Entende-se que a transição do cuidado envolve ações de educação em saúde com o usuário e familiares, organização logística, articulação entre os serviços de saúde e comunicação entre os profissionais envolvidos no processo (BANDEIRA D, et al., 2021), faz-se necessário que todos os profissionais integrados no processo de R e CR, notadamente o enfermeiro, estejam confiantes no seu desenvolvimento e tenham pleno conhecimento sobre a RAS na qual atuam. Ademais, uma vez que uma RAS eficiente é estabelecida com articulação funcional entre todos os níveis de atenção à saúde, esta garante a integralidade da atenção à saúde do paciente e a continuidade do cuidado prestado (LIMA APE, et al., 2019; ACOSTA A, et al., 2020; BERRES R e BAGGIO MA, 2020).

Na segunda categoria elencada, observaram-se mais dificultadores do que facilitadores, o que confere a ideia de um serviço falho em sua totalidade. A ausência de protocolo ou sistema formal de R e CR, burocratização do processo, desconhecimento do fluxo, distância geográfica entre os pontos de atendimento da RAS e morosidade no processo foram evidenciados como grandes dificultadores nos estudos.

No estudo de Oliveira LS, et al. (2021) foi mostrado que a ausência de protocolo que determina o fluxo entre os pontos da RAS gera consequências como, aumento no índice de reinternações, quebra de vínculo entre paciente e profissional e fragmentação do cuidado. Os autores ainda enfatizam que, os profissionais precisam conhecer o fluxo estabelecido na RAS, quando existente, pois facilita a continuidade do cuidado prestado.

Um sistema de R e CR falho se caracteriza como problema de saúde pública, podendo ocasionar atrasos nos tratamentos, fragmentação do cuidado e insatisfação do paciente e dos familiares, aumentando assim o gasto da máquina pública e os índices de mortalidade (BANDEIRA D, et al., 2021). Uma comunicação vulnerável entre os serviços da rede e uma fragilidade no sistema de informações são fatores que comprometem a integração e fazem com que a garantia da continuidade do cuidado não seja alcançada (NÓBREGA VMD, et al., 2017).

O georreferenciamento pode ser uma tecnologia útil na compreensão adequada dos recursos do território, assim como estudar o entorno dos pontos de atenção e a comunicação destes nas diferentes localidades (BARCELLOS C, et al., 2018). O geoprocessamento, por meio de ferramentas computacionais, como os Sistemas de Informações Geográficas (SIGs), utiliza técnicas matemáticas e estatísticas para armazenar, processar e analisar informações geográficas e pode ser aplicado na tomada de decisão, logística, locação de novas unidades e avaliação da área onde a população está inserida, para desenhar ações específicas, contribuindo para uma gestão inteligente dos serviços de saúde (REBOLLEDO EAS, et al., 2018). Nenhum estudo levantado por sua vez, citou o georreferenciamento.

Os pontos de atenção por vezes estão isolados e incomunicáveis uns com os outros, tornando-se incapazes de prestar uma atenção contínua à população na APS (REBOLLEDO EAS, et al., 2018), seja na R ou CR, o que aumenta o tempo de espera do usuário no atendimento às suas demandas. A falta de uma RAS estabelecida ou o desconhecimento dos fluxos da RAS por parte dos profissionais torna o processo mais demorado, concordante com outra investigação, que apontou que a ausência de protocolos durante o referenciamento na RAS não integrada torna o tempo de espera pelo atendimento longo (PENA MM e MELLEIRO MM, 2018).

Como facilitadores verificou-se: a existência de profissional articulador entre os pontos de atenção da RAS, a utilização de correio eletrônico, a potencialidade do enfermeiro como ordenador do processo de R e CR e propagador de informações, a presença de sistema de informação regulador, o comprometimento do enfermeiro na transição do cuidado, o envolvimento da família no processo de cuidado e a criatividade do profissional em resolver os problemas (PENA MM e MELLEIRO MM, 2018).

A presença de um profissional articulador entre os pontos de atenção da RAS apoia as atividades de integração entre as instituições, além de desenvolver ações de avaliação, monitoramento e educação na APS, fortalecendo a gestão municipal (MAURO AD, et al., 2021). Em alguns países como Espanha, Austrália, Canadá e Portugal, já se instituiu o enfermeiro de ligação, profissional este, que tem o papel de facilitar a intervenção dos diferentes profissionais e serviços para que o paciente e sua família alcancem as metas terapêuticas previstas (ACOSTA AM, et al., 2020); assegurando assim, a continuidade do cuidado (AUED GK, et al., 2019).

O enfermeiro é apontado como ordenador do processo de R e CR, uma vez que, mesmo que outros profissionais participem de forma expressiva na articulação dos serviços (GOULARTE AF, et al., 2021), o enfermeiro é quem planeja o cuidado e relaciona os demais serviços no acompanhamento do paciente (ACOSTA A, et al., 2018). É na APS que o enfermeiro elabora e monitora o fluxo dos usuários entre os distintos pontos da RAS, além de oferecer cuidado em uma relação horizontal, contínua e integrada através dos processos de R e CR (FERREIRA ML, et al., 2017).

No que tange à utilização de correio eletrônico para facilitação do processo de R e CR, mesmo que de forma precária e informal, traz à tona a utilização da criatividade acompanhada do comprometimento do profissional na tentativa de garantir o atendimento integral do paciente. O SUS já utiliza de sistemas de informação em saúde, que funcionam de forma distinta, podendo destacar o Prontuário Eletrônico do Paciente

(PEP) como uma das principais ferramentas de acesso fácil às bases de informações do paciente, podendo promover o compartilhamento dessas informações entre os profissionais de saúde (BITTAR OJ, et al., 2017).

O envolvimento da família na transição de cuidado também vem sendo considerado uma estratégia facilitadora, podendo auxiliar na compreensão do estado de saúde do paciente e sobre a terapia proposta, reduzindo o número de agravos e reinternações (RODRIGUES FMS, et al., 2019). A utilização de informações, muitas vezes são coletadas em mais de um ponto da RAS, sendo um desafio que, uma vez vencido, poderá abarcar melhorias da qualidade da assistência prestada e otimização do tempo na resolutividade, deixando o sistema de saúde mais eficiente (BRASIL, 2020).

A presença do sistema de regulação é de extrema importância no processo de R e CR, pois possibilita a equidade nos encaminhamentos e nas solicitações de consultas ou exames, sendo considerado um grande facilitador do processo de transição de cuidado (FERREIRA ML, et al., 2018). O Sistema Nacional de Regulação, disponibilizado atualmente pelo Ministério da Saúde, possibilita o gerenciamento de recursos disponíveis, bem como a necessidade de expansão ou limitação de serviços pontuais. A APS é indicada como responsável pela ordenação do acesso dos usuários aos demais níveis de atenção, exigindo a total compreensão do uso do sistema pelos seus funcionários (PEITER CC, et al., 2016).

Ao se tratar de comprometimento com o trabalho, o enfermeiro se mostra ativo, utilizando a criatividade no processo de enfrentamento das dificuldades do sistema, sendo um dos pontos elencados como facilitador. Glanzner CH, et al. (2017) afirmam que a criatividade gera novas práticas como forma de enfrentamento do trabalho rotineiro, transformando e até solucionando os entraves dos serviços. Thumé E, et al. (2018) ainda destacam que a enfermagem tem papel central na consolidação da APS, sobretudo pelo potencial criativo e versátil, sendo visto como aspecto facilitador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de referenciamento e contrarreferenciamento é um tema que permanece incipiente no Brasil, principalmente no âmbito da transição de usuários nos diferentes níveis de atenção, apontando a necessidade do fortalecimento da política das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e criação e implementação de protocolos de transição do cuidado voltados aos serviços de APS. As limitações de temporalidade, bases de dados e escassez de publicações sobre o tema, é um fator dificultador mas, este trabalho se torna relevante por atualizar sobre tais carências de pesquisa e elencar parcialmente as deficiências apresentadas nas regiões sul e sudeste do Brasil. Além disso, os facilitadores desse processo dos quais se destaca o profissional enfermeiro, podem contribuir sobremaneira para estimar ou até mesmo auxiliar na visualização desses pontos nas outras regiões do Brasil, além de estimular o desenvolvimento de pesquisas que contribuam para a melhoria do sistema de saúde como um todo, visto a relevância desta temática para o funcionamento do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA A, et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2018; 12(12): 3190-3197.
2. ACOSTA AM, et al. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2020.
3. AMORIM CB, et al. Dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante a sua formação. *J. nurs. health.*, 2019.
4. AUED GK, et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2019.
5. BANDEIRA D, et al. Elementos facilitadores ou dificultadores no processo de transição do cuidado: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11).
6. BARCELLOS C, et al. Geografia e saúde: o que está em jogo? História, temas e desafios. *Confins. Revista franco-brasileira de geografia*, 2018; 37.
7. BERRERES R e BAGGIO MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm.*, 2020.
8. BITTAR OJ, et al. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Rev. Adm. Saúde*, 2018.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. ISBN 978-85-334-2841-6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em 18/12/2022.
10. CIETO BB, et al. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *Rev Min Enferm*, 2014; 18(3): 758-763.
11. COSTA MFBNA, et al. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. *Rev Esc Enferm USP*, 2019.
12. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus Revisão Sistemática. *REME*, 2014; 18(1): 9-11.
13. FERREIRA ML, et al. Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(2): e2820016.
14. FERREIRA ML, et al. Nursing actions in reference and counter-reference in healthcare for persons with amputation. *Cogitare Enferm.*, 2017.
15. GALVÃO TF e PEREIRA MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde*, 2014; 23(1): 183-184.
16. GLANZER CH, et al. Autonomia e Criatividade no trabalho de equipes de saúde da família no sul do Brasil. *Trabalho (En) Cena*, 2017.
17. GOULARTE AF, et al. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *Rev. Min. Enferm.*, 2021.
18. LIMA APE, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019.
19. MAURO AD, et al. Articulação hospital - atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. *Rev. esc. enferm. USP*, 2021; 55.
20. MENDES KDS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*, 2019; 28: e20170204.
21. NÓBREGA VMD, et al. Doença crônica na infância e adolescência: continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2017; 51: e03226.
22. OLIVEIRA LS, et al. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. *Esc Anna Nery*, 2021.
23. PEITER CC, et al. Redes de Atenção à Saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Esc Anna Nery*, 2019; 23(1): e20180214.
24. PENA MM e MELLEIRO MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*, 2018; 8(3): 616-25.
25. PETRY S, et al. Reformas curriculares na transformação do ensino em enfermagem em uma universidade federal. *Rev Bras Enferm.*, 2021.
26. REBOLLEDO EAS, et al. Experiencias, beneficios y desafíos del uso de geoprocementamiento para el desarrollo de la atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 42: e153.
27. RODRIGUES FMS, et al. Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2019.
28. THUMÉ E, et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, 2018.