

# Referência e contrarreferência: potencialidades e desafios para integralidade do cuidado

Reference and counter-reference: potentialities and challenges for care integrality

**Natália Pereira Inéz<sup>1</sup>, Luana Maria de Matos Carvalho Barbosa<sup>2</sup>, Paula Miranda Camasmie<sup>3</sup>, Ana Flávia Machado de Oliveira Alves<sup>4</sup>, Daniel Edson Silva Caixeta<sup>5</sup>, Álvaro da Silva Santos<sup>6</sup>**

**Começar esse artigo.** INÉZ, N. P. BARBOSA, L. M. M. C. CAMASMIE, P. M. ALVES, A. F. M. O. CAIXETA, D. E. S. SANTOS, A. S. Referência e contrarreferência: potencialidades e desafios para integralidade do cuidado. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 16, n. 1, p. 163-176, jan./abr. 2025.



## Resumo

Referência e contrarreferência têm importantes desafios que tornam a atenção à saúde pouco resolutiva e mais onerosa. O objetivo foi investigar o estado da arte sobre quais são as dificuldades e facilidades na transição do cuidado, através da metodologia de revisão integrativa, considerando o período de 2014-2023, em bases de dados de saúde. De 92 estudos iniciais, foram considerados 12 artigos. Avaliados por estatística descritiva e análise qualitativa, das quais se construíram cinco categorias: Facilidades e entraves na referência em serviço; Baixa integralidade pela desarticulação da Rede de Atenção à Saúde, Melhorar as Tecnologias de Informação e Comunicação para transição de cuidado e integralidade; Importância do enfermeiro na transição de cuidado e integralidade; Importância da coordenação do cuidado. Verificou-se nas produções que há deficitária comunicação, mas também, importantes instrumentos para avanço no processo, como a atuação do enfermeiro na transição do cuidado.

**Palavras-chave:** Encaminhamento e Consulta; Cuidado Transicional; Integralidade em Saúde.

**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

## Abstract

Reference and counter-reference have matter challenges that make healthcare less resolute and more expensive. The aim of this article was to research the state of art about what difficulties and facilities are present in care transition, through the methodology of integrative review considering publications between 2014-2023 in health data base. Of 92 initial studies, 12 of them were considered. Evaluate for descriptive statistics and qualitative analysis, which has built five categories: Facilities and obstacles in reference in service; Lack of integrity for disarticulation in health care network; Improving Technologies of Information and Communication to care transition and integrity; Importance of nurse in care transition and integrity; Importance of care coordination. It has been noted in productions that there's poor communication, but also, relevant instruments to progress in this process, as the nurse role in care transition.

**Keywords:** Referral and Consultation; Transitional Care; Integrity in Health.

Afiliação dos autores:

<sup>1,3</sup>Doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Rua Sylvio de Castro Cunha, 206 – Uberaba, MG. (34) 99169-7996

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>4,5</sup>Mestrando do PPGAS da UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>6</sup>Professor Associado IV do PPGAS – UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

E-mail de correspondência: natalia.npi@gmail.com

Recebido em: 11/07/2024. Aceito em: 20/01/2025.

## Introdução

Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil é um sistema complexo e articulado que busca oferecer um atendimento integral e coordenado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este conceito emergiu como uma estratégia fundamental para a reorganização dos serviços de saúde, visando garantir acesso, integralidade e resolutividade nos cuidados prestados à população nos diversos níveis de atenção (CECÍLIO; REIS, 2018; CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018).

A coordenação dos cuidados entre os diferentes níveis assistenciais é considerada um componente essencial e facilitador da integração entre serviços-profissionais-usuários para evitar a fragmentação do cuidado e garantir a atenção integral e integrada às pessoas do sistema de saúde (CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018).

No entanto, persistem desafios significativos para implementação desta rede. Santos *et al.* (2021) apontaram que a falta de comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde é um problema no Brasil. A falta de padronização na troca de informações e a ausência de sistemas eletrônicos integrados podem prejudicar a referência (R) e a contrarreferência (CR).

Outrossim, a falta de um sistema de R e CR efetivo pode levar a problemas na continuidade do cuidado, atrasos no diagnóstico e no tratamento, e, consequentemente, a resultados de saúde insatisfatórios. O estudo de Endalamaw *et al.* (2023) destacou a importância de que este sistema seja eficaz desde a atenção básica, pois o baixo índice de encaminhamentos adequados resulta em descontinuidade no tratamento e na perda de acompanhamento de pacientes com condições crônicas, interferindo diretamente na qualidade da assistência na saúde primária.

Além disso, a falta de referência e contrarreferência eficazes pode sobrecarregar os serviços de emergência. Hermida (2019) apontou a ausência de uma referência adequada da atenção primária ocasionando aumento no número de atendimentos de urgência, prejudicando a eficiência do sistema de saúde e o acesso a serviços de emergência por pacientes que realmente necessitam deles.

Por outro lado, a melhoria no processo de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde pode levar a benefícios significativos. Pesquisa realizada por Santos *et al.* (2021) evidenciou que a implementação de sistemas de R e CR eficazes resultou em um aumento na adesão ao tratamento e na satisfação dos pacientes. De forma semelhante, o estudo de Martinelli *et al.* (2023) demonstrou que este sistema, quando bem estruturado, pode reduzir o tempo de espera para consultas especializadas e cirurgias, impactando positivamente pacientes e reduzindo custos para o serviço de saúde.

Assim, a melhoria do processo de transição do cuidado é uma estratégia fundamental para a promoção da integralidade, qualidade da assistência em saúde e humanização no cuidado, pois a implementação de sistemas eficazes pode reduzir a fragmentação do cuidado, melhorar a continuidade do tratamento e evitar a sobrecarga e gastos excessivos do sistema de saúde.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi investigar o estado da arte sobre quais são as dificuldades e facilidades no processo de transição do cuidado.

## Métodos

Para a elaboração deste estudo de revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da questão norteadora e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e discussão dos resultados; abordagem das considerações finais referentes à revisão.

Para guiar a revisão integrativa, a construção da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO: Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes/Resultados*, sendo formulada a questão: “quais os desafios encontrados na transição do cuidado?”.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PUBMED, Embase, *Web of Science*, SCOPUS e COCHRANE.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2014-2023.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fossem extraídos, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados incluíram: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados.

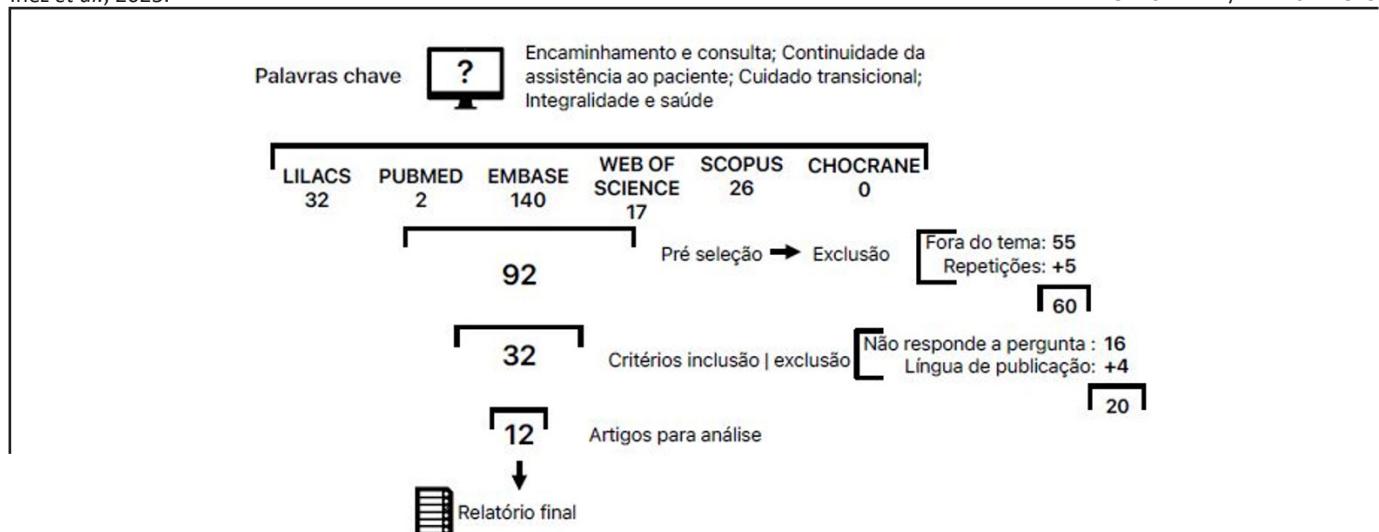
Para a busca dos artigos selecionados foram utilizadas estratégias respeitando as especificidades de cada base de dados, utilizando os descritores: “Encaminhamento e Consulta”, “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Transição do cuidado” e “Integralidade em saúde”, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), assim como seus sinônimos combinados com operadores booleanos (*AND* e *OR*).

### 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 a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e, categorizados por similaridades temáticas. Sequencialmente, os estudos foram apresentados em quadro-síntese, os quais elencaram Referência (autor/título/ano/revista); 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). A categorização foi construída de modo inclusivo, ou seja, um mesmo artigo pode 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. Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados os direitos autorais e o conteúdo, não havendo modificação destes em benefício da revisão. Os estudos foram analisados primariamente e excluídos os duplicados através do software Rayann®. Para a estruturação das informações, foi utilizada a estratégia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

## Resultados

Após a busca nas bases de dados selecionadas, iniciou-se a avaliação e seleção dos estudos. De um total de 92 artigos inicialmente identificados, foram considerados 12 artigos, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos (Figura 1). Considerando os doze estudos elencados, seis estavam disponibilizados na SciELO, dois na LILACS, dois na Scopus, um na *Web of Science* e um na Embase. A base de dados PubMed não obteve produções elegíveis e a COCHRANE não gerou resultados para a pesquisa.



**Figura 1.** Etapas de seleção dos artigos de acordo com o modelo do PRISMA. Uberaba, MG, 2024.

**Fonte.** Autores, 2024.

Quanto ao tipo de artigo, sete artigos foram publicados em português e cinco em inglês. Em relação a metodologia, sete artigos utilizaram o método qualitativo, quatro eram estudos descritivos do tipo inquérito e um tratava-se de uma revisão de escopo.

Considerando a localidade onde os estudos foram realizados, um foi escrito por pesquisadores colombianos e onze foram produzidos no Brasil, e destes, seis na região sul do país. A população de pesquisa foram profissionais de saúde de equipes multiprofissionais (cinco), dois com médicos, dois com enfermeiros e dois entrevistaram tanto profissionais de saúde quanto usuários.

Quanto às instituições, quatro realizaram a pesquisa em serviços de atenção primária, um investigou os serviços de urgência e emergência, cinco realizaram pesquisas intersetoriais (APS e Atenção Especializada ou Pronto Socorro) e um investigou uma instituição terciária em saúde. Os dados resumidos de cada artigo que compôs essa revisão podem ser observados na tabela 1. Após a análise, foram construídas cinco categorias, e todos seus artigos estão na Tabela 1:

- “Facilidades e entraves na referência em serviço”, composta por sete estudos (1, 3, 6, 8, 10, 11 e 12), e divididos em duas subcategorias:

- *Dificuldades no cuidado transicional*, constituída por cinco artigos (1, 3, 6, 8, 10); e
- *Potencialidades na transição de cuidados*, fundamentada em cinco artigos (1, 3, 10, 11,12)
- “Baixa integralidade pela desarticulação da RAS”, formada por três artigos (2, 4 e 6);
- “Melhorar as Tecnologias de Informação e Comunicação para transição de cuidado e integralidade” com cinco trabalhos (2, 5, 8, 9 e 12);
- “Importância do enfermeiro na transição de cuidado e integralidade” com dois estudos (7 e 8); e a
- “Importância da coordenação do cuidado” formada por dois artigos (2 e 5).

Todas as produções estão dispostas na Tabela 1 abaixo.

**Tabela 1.** Principais achados dos artigos sobre a transição do cuidado e integralidade (de 2014 a 2023). Uberaba/MG, 2024.

Referência	Proposta	Sinopse
1. Arias-Murcia, S. E.; Penna, C. M. M. Atención Primaria en Salud en una Región de la Amazonía Colombiana: Una Aproximación Al Cotidiano. <i>Saúde Em Debate</i> , 2022.	Estudo de caso único, com abordagem qualitativa, fundamentado na sociologia compreensiva da vida cotidiana, que procura compreender a implementação cotidiana da APS, no âmbito do Modelo Integral de Atenção em Saúde, na perspectiva dos povos indígenas e dos profissionais de saúde, em 2018 no departamento de Guainía - Colômbia.	A compreensão do cotidiano da implementação da APS por parte dos usuários (22 indígenas) e profissionais de saúde (26 indivíduos) foram divididos em 5 categorias: 'viver no cargo', 'resolver sozinho', 'o desafio da cobertura territorial', 'comissões de saúde: preenchendo lacunas' e 'apoio dos líderes locais'. Verificou-se apesar das propostas do novo modelo, as práticas do dia a dia continuam a adotar uma abordagem assistencialista, curativista e focada na doença. Existem táticas para fomentar a integralidade e contribuir para uma transição bem-sucedida, através de relações de confiança e a colaboração com as lideranças comunitárias.
2. Ferreira, M. R. L. et al. Coordenação e Elenco de Serviços para o Manejo da Tuberculose: Ótica dos Profissionais de Saúde. <i>Physis</i> (Rio J.), 2022.	Estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal a partir de abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Porto Velho. Buscou analisar as dimensões coordenação e elenco de serviços para o manejo do cuidado às pessoas com TB na APS no município de Porto Velho-RO, sob a ótica dos profissionais de saúde, visando otimizar ações e serviços para o controle da doença no município.	Participaram 266 profissionais de saúde que atuam na APS com paciente portador de TB. A dimensão relacionada à coordenação da TB foi satisfatória pela operacionalização de práticas no manejo da doença, tais como a utilização de prontuários, disponibilidade de resultados de exames, agendamentos, consultas de retorno, encaminhamento para outros serviços, marcação de consultas quando necessário, encaminhamento, informações escritas, discussão dos resultados da consulta realizada, e a preocupação com atendimento prestados por outros serviços. Contudo, a contrarreferência foi considerada regular pelos profissionais, sugerindo uma desarticulação da RAS.
3. Hermida, P. M. V. et al. Facilidades e Entraves da Referência em Unidade de Pronto Atendimento. <i>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</i> , P., 2022.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizado na UPA de um município de Santa Catarina, entre 2015-2016, com 30 profissionais médicos e enfermeiros. Teve como objetivo descrever, na perspectiva de enfermeiros e médicos, as facilidades e os entraves da referência em uma Unidade de Pronto Atendimento através da análise de DSC.	Destaca como facilidades da referência: ter serviços de referência especializados; gravidade do paciente; atendimento em "vaga zero"; boa relação entre os profissionais dos serviços de urgência e a empatia. E dentre os obstáculos: contato difícil por telefone com os hospitais e a superlotação deles; dificuldade para transportar pacientes estabilizados; e a falta de ambulância do município.

Referência	Proposta	Sinopse
4. Mendes LS, Almeida PF, Santos AM, Samico IC, Porto JP, Vázquez M. Experience With Coordination Of Care Between Primary Care Physicians And Specialists And Related Factors. <i>Cadernos De Saúde Pública</i> 2021.	<p>Estudo transversal com aplicação do questionário COORDENA-BR à 64 médicos da APS e 56 da AE da rede pública em um município de médio porte no nordeste brasileiro, em 2019. Buscou analisar a experiência e percepção de médicos da APS e da AE sobre a coordenação da informação e gestão clínica entre níveis assistenciais e explorar fatores laborais, organizacional, de atitude frente ao trabalho e de interação relacionados.</p>	<p>Limitada articulação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com diferenças entre APS e AE. Não há troca de informações sobre diagnóstico, tratamento e exames. Médicos da APS concordam mais com os tratamentos indicados na AE do que o contrário. A maioria dos médicos da AE não realiza encaminhamento para consulta de acompanhamento e não faz orientações para a APS. Aponta-se que o lugar ocupado pela APS “ainda não habilita ao exercício da coordenação do cuidado entre níveis na RAS”, por vezes pela falta de reconhecimento profissional.</p>
5. Gomes Braz, P.; Vila, V.; Cunha Neves, H. Strategies for Case Management in Transitional Care in Emergency Services: Scoping Review. <i>Revista Brasileira De Enfermagem</i> , 2020.	<p>Scoping review com 23 estudos, de diferentes delineamentos metodológicos até 2018, com pesquisas majoritariamente dos Estados Unidos (14 artigos) e Canadá (4 estudos), sobre as estratégias empregadas no gerenciamento de casos, no contexto dos serviços de emergência. Objetivando mapear e sintetizar as estratégias implementadas para o gerenciamento de caso no cuidado transicional de pacientes com necessidades complexas nos serviços de emergência.</p>	<p>O gerenciamento de casos requer um sistema de avaliação de saúde multidisciplinar com interação entre redes de cuidados afim de proporcionar uma transição adequada. Pode ser implementado através das TICs, e as principais estratégias utilizadas foram: presença de um gestor, envolvimento dos pacientes, registro eletrônico, comunicação efetiva entre equipes multidisciplinares, papel do enfermeiro, consideradas fundamentais para os resultados favoráveis. Estas estratégias favorecem a coordenação e a continuidade do cuidado na RAS. Destacou-se a necessidade de haver um gestor de caso e equipe multidisciplinar específica para esta coordenação.</p>
6. Oliveira, C. R. F. et al. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de Atenção À Saúde de Pernambuco, Brasil. <i>Cadernos De Saúde Pública</i> , 2019.	<p>Estudo descritivo e transversal, do tipo inquérito, realizado no ano de 2015, em dois municípios pernambucanos: Recife e Caruaru. Abordou médicos da atenção básica e da atenção especializada. A pesquisa avaliou o conhecimento e o uso dos mecanismos de articulação entre níveis assistenciais. O estudo faz parte da pesquisa “Impacto de Estratégias de Integração da Atenção no Desempenho das Redes de Serviços de Saúde em Diferentes Sistemas de Saúde da América Latina (EQUITY-LA II)”, que avalia a efetividade de diferentes estratégias de integração da atenção na melhoria da coordenação e da qualidade da atenção nas RAS da América Latina.</p>	<p>Participaram 381 médicos e a pesquisa evidenciou falhas na articulação entre os níveis além de problemas na implantação dos mecanismos. A AB demonstrou maior participação que a AE para articulação. Existem lacunas importantes na organização da RAS, desde a necessidade de investimentos que propiciem conhecimento, comunicação e a colaboração entre profissionais de diferentes níveis assistenciais. A educação continuada, o uso de prontuários únicos e informatizados em toda a RAS, pode melhorar sua articulação.</p>

Referência	Proposta	Sinopse
7. Ribas, E. et al. Nurse Liaison: A Strategy for Counter-Referral. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.	Pesquisa de intervenção com abordagem qualitativa realizada em 2015, com enfermeiras assistenciais de um hospital e de uma Unidade de Pronto Atendimento, e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no Paraná. Objetivou identificar o perfil dos pacientes contrarreferenciados pela “enfermeira de ligação” e descrever a experiência das profissionais através da análise de conteúdo.	Participaram 38 enfermeiros (seis do hospital, seis da UPA e 26 da APS). Na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, enfocou-se a enfermeira de ligação, destacando isto em benefícios significativos (promoção da comunicação entre os diferentes níveis de atenção). Também mostrou que enfermeiros têm interesse em qualificar o processo de transição do cuidado. Contudo é necessário a criação do cargo de “enfermeiro de ligação”, considerando as dificuldades inerentes e as inúmeras demandas atribuídas a este profissional.
8. Ferreira, M. L. et al. Atenção em Rede às pessoas com amputação: A ação da enfermagem sob o olhar da bioética. Texto & Contexto - Enfermagem, 2018.	Estudo descritivo, exploratório-analítico com abordagem qualitativa, realizado por entrevista semiestruturada com enfermeiros que prestam assistência à pessoa com amputação nos três níveis da rede de atenção à saúde em Florianópolis. Pretendeu analisar o processo de R e CR na assistência à saúde das pessoas com amputação, na perspectiva dos enfermeiros, sob o olhar da bioética.	Considerou-se 21 enfermeiros que apontaram este profissional como protagonistas para alcance do atendimento integral nos diferentes níveis de atenção. O comprometimento ético, a criatividade profissional, o matriciamento e a interconsulta foram pontuadas como potencialidades. As fragilidades foram a inexistência de protocolos, a comunicação ineficaz da RAS, o acesso restrito à informação e a lentidão nos referenciamentos.
9. Kahl, C. et al. Referral and Counter-Referral: Repercussions of coronary artery bypass graft in the perspective of Primary Care. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018	Pesquisa qualitativa com apporte teórico-metodológico ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados, realizada em 2014. Buscou compreender como são vivenciadas as repercussões do processo de referência e contrarreferência do paciente com indicação/submetido à Cirurgia de Revascularização Miocárdica na Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina (RS).	O estudo entrevistou 14 pacientes e 21 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde). Identificou que é necessário aprimorar o encaminhamento (melhor registro das informações clínicas dos pacientes no sistema de regulação da APS). Já na CR identificou-se falta de continuidade pela ausência de um processo formal.
10. Vecchi, M. P. S.; Campos, E. M. S.; Farah, B. F. Autoavaliação: instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de Saúde da Família. Rev. Aps, P., 2017.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa com profissionais de três USF, em um município de pequeno porte em Minas Gerais. Utilizou-se de entrevista coletiva e os resultados do questionário AMAQ, com vistas a compreender como a autoavaliação desenvolvida pelo PMAQ pode contribuir na organização do processo de trabalho das equipes na perspectiva da integralidade da atenção, através da análise de conteúdo.	Participaram 33 profissionais de saúde (16 ACS, 3 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 3 dentistas, 2 ASB e 6 médicos). Foram identificadas dificuldades e potencialidades na organização do processo de trabalho orientado pela integralidade. Entre os obstáculos: falta de educação permanente, falta de monitoramento e avaliação das ações, adstritação do território restrita à atualização de cadastros, fragmentação da rede de atenção à saúde (referência, contrarreferência) e burocratização dos contatos. Enquanto potencialidades, verificou-se colhimento; visitas domiciliares programadas; desenvolvimento de ações preventivas e promocionais e acompanhamento de grupos de riscos.

Referência	Proposta	Sinopse
11. Day, C. B.; Witt, R. R.; Oelke, N. D. Integrated Care transitions: emergency to Primary Health Care. <i>Journal of Integrated Care</i> , 2016.	Pesquisa qualitativa descritiva e exploratória, com análise temática dos dados. Buscou-se identificar as perspectivas do cuidado em saúde na transição de cuidados entre o pronto-socorro (PS) de um hospital universitário e os serviços de atenção primária à saúde (APS) em Porto Alegre- Brasil em 2012, através da análise temática.	Participaram do estudo 14 profissionais (7 do PS e 7 da APS, multiprofissionalmente); O contato telefônico entre os profissionais da emergência e da Atenção Primária para transição do cuidado, possibilitou o atendimento integral e interrelação entre os profissionais, além de envolver o paciente no processo de tomada de decisão. Facilitou ainda a confiança nos serviços prestados e aumentou a continuidade dos cuidados. A integração entre os serviços promoveu a comunicação e um melhor planejamento dos cuidados aos pacientes que receberam alta do serviço de urgência.
12. Ferro, L. F. et al. Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Potencialidades e Desafios. <i>Mundo Saúde</i> , P., 2014	Pesquisa exploratória de cunho qualitativo e análise com base no método hermenêutico dialético, realizada entre 2011 a 2012. Buscou compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba-PR.	Participaram 12 profissionais. Apontou-se a relevância do trabalho interdisciplinar e Intersetorial e preocupam-se com o cotidiano de trabalho; contudo, entre as barreiras para este processo destacam-se: o excesso de demanda de trabalho; a restrição da comunicação entre os diferentes equipamentos sociais a encaminhamentos e eventuais ligações telefônicas; a falta de interesse de determinados equipamentos no trabalho conjunto.

**Siglas.** AB- Atenção Básica; ACS- Agente Comunitário de Saúde; AE- Atenção Especializada; AMAQ- Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade; APS- Atenção Primária à Saúde; ASB- Auxiliar de Saúde Bucal; CR- Contrarreferência; DSC- Discurso do Sujeito Coletivo; ESF- Estratégia Saúde da Família; NASF- Núcleo de Apoio ao Saúde da Família; PMAQ- Programa Melhoria do Acesso e Qualidade; PS- Pronto Socorro; RAS- Rede de Atenção à Saúde; TB- Tuberculose; TICs- Tecnologias de Informação e Comunicação; UPA- Unidade de Pronto-Atendimento; USF- Unidade de Saúde da Família.

**Fonte:** Autores, 2024.

## Discussão

A predominância de estudos qualitativos indica que os mecanismos de transição do cuidado exigem uma compreensão profunda e subjetiva. De forma semelhante, mesmos os estudos de abordagem quantitativa, utilizaram o desenho descritivo do tipo inquérito, frequentes nos estudos sociais por aprofundar o conhecimento imergido em um contexto específico. Neste artigo, optou-se por manter o artigo de revisão de escopo por sintetizar as estratégias implementadas para o gerenciamento do cuidado transicional de pacientes do serviço de emergência em 23 diferentes pesquisas internacionais, para comparação às estratégias utilizadas na realidade brasileira - resultado majoritário nesta revisão (FERREIRA et al., 2022; MENDES et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019; RIBAS et al., 2018).

A prevalência de estudos nacionais nesta temática pode relacionar-se com as dimensões continentais do Brasil associado a existência de um Sistema Único de Saúde, o que provoca especificidades e desafios relacionados à organização dos serviços de saúde para continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade (BAIXINHO, 2022), questão que muito recentemente vem sendo inserida nas pesquisas brasileiras, para além do mero encaminhamento do paciente, que, em si, busca gerir melhor os recursos do SUS, reduzindo custos e avançando no princípio doutrinário do cuidado integral.

Idealmente, houve mais pesquisas intersetoriais (MENDES et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019; RIBAS et al., 2018; FERREIRA et al., 2018), seguidas de estudos realizados na APS (FERREIRA et al., 2022; ARIAS-MURCIAS; PENNA, 2022; VECCHI, CAMPOS e FARAH, 2017). A transição do cuidado exige participação mínima de dois diferentes pontos da rede de atenção à saúde, sendo adequada às análises realizadas simultaneamente em ambos os locais e mais ainda aquelas que conseguiram abranger tanto profissionais quanto usuários, parte ativa nesse processo (KAHL, 2018; ARIAS-MURCIAS; PENNA, 2022). O volume de pesquisas na APS, é justificável pelo complexo mecanismo de funcionamento da RAS, além disso, a APS é a grande responsável pela coordenação do cuidado e acompanhamento próximo e contínuo dos indivíduos de seu território, direcionando e gerenciando os fluxos (MENDES et al., 2021).

A primeira categoria elencada “Facilidades e entraves na referência em serviço”, foi dividida em duas subcategorias: “*Dificuldades no cuidado transicional*” e “*Potencialidades na transição de cuidados*”.

No quesito “Dificuldades no cuidado transicional”, foram apontadas barreiras instituídas e praticadas que são obstáculos para a transferência de responsabilidade da atenção com o paciente, como uma abordagem assistencialista centrada na doença, ou seja, baseada na lógica curativista, pois isto nega o cuidado integral, universal e transicional (ARIAS-MURCIAS; PENNA, 2022); a falta do fluxo de informações com o serviço terciário prejudicando o funcionamento da RAS, indisponibilidade de leitos, falta de transporte para pacientes (HERMIDA et al., 2022); poucos mecanismos de comunicação utilizados na RAS, falta de políticas públicas que auxiliem no reconhecimento e na implementação do processo de referência dos serviços de saúde, pois gera lacunas na organização da rede, impossibilitando uma assistência em rede e compartimentalizando o atendimento e o cuidado, pois apesar do potencial da APS para desenvolver práticas de continuidade de cuidado, a falta de devolutiva na contrarreferência prejudica o fluxo de informações (OLIVEIRA et al., 2019); a alta rotatividade da equipe, falta de investimento na educação permanente dos profissionais e desassociação do modelo biomédico na assistência gerando fragmentação da RAS e impedindo o alcance de outros níveis dentro da rede (VECCHI, CAMPOS e FARAH, 2017). Além disso, a indisponibilidade de informações em tempo hábil no atendimento e a falta da sistematização para guiar o profissional quanto ao fluxo de informações que devem ser compartilhadas em rede, pode comprometer os resultados da assistência (FERREIRA et al., 2018).

Em contraponto, as “Potencialidades na Transição de Cuidados”, abarcam ações positivas para o processo de transição do cuidado, desta forma foram abordados o funcionamento do sistema de saúde em rede, a implementação do prontuário eletrônico, a proximidade do profissional de saúde das áreas que é inserido, reconhecendo e compreendendo suas particularidades (ARIAS-MURCIAS; PENNA, 2022); a educação permanente em saúde, o uso de prontuários únicos e informatizados em toda a RAS, melhorando a articulação e funcionamento da mesma, bem como o trabalho em equipe multidisciplinar,

que influencia na valorização do compartilhamento de informações entre especialistas e generalistas (FERREIRA et al., 2018); implementação do modelo biopsicossocial, fortalecendo a APS e seus processos de trabalho, favorecendo a integralidade e organização da RAS (VECCHI, CAMPOS e FARAH, 2017). As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) afirmam ainda que a existência de “vaga zero”, empatia e trabalho em equipe contribuem para a transição, uma vez que a equipe é fundamental na funcionalidade dos encaminhamentos para alcançar o atendimento em rede (HERMIDA et al., 2022);

Dentre os principais desafios apontados, está a falta de comunicação na RAS, pois a desinformação afeta de forma considerável o atendimento qualificado e efetivo aos pacientes, além de aumentar os custos. Quando é experimentado o processo de referência que envolve a troca de informações realizada por uma ligação entre ambas as equipes são percebidos os impactos positivos dessa prática na tomada de decisões unificadas entre a equipe multiprofissional e os diferentes serviços de atenção, nota-se como potencialidade também, a prática colaborativa para atender a continuidade do cuidado a partir da confiança entre os profissionais de diferentes pontos da rede (DAY; WITT; OELKE, 2016).

Outro ponto determinante é a subvalorização do planejamento conjunto em consequência, não somente da falta de tempo para a dedicação a interdisciplinaridade na discussão de casos assistidos pela unidade básica de saúde, mas também o excesso de demandas, que impede o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e consequentemente a continuidade do cuidado, sobressaindo assim a fragmentação do trabalho. Dentre as potencialidades, alguns profissionais reconhecem a troca de saberes e interdisciplinaridade no desenvolvimento das ações de cuidado visando a melhora na qualidade de vida dos pacientes (FERRO et al., 2014).

Na segunda categoria, “Baixa integralidade pela desarticulação da RAS”, compreende-se a falta de mecanismos integradores entre os pontos da rede assistencial, provocando ineficiência e sobrecarga dos diversos serviços. À vista disto, foram abordadas a falta e a pouca implementação de políticas públicas que assegurem ao usuário continuar seu tratamento nos serviços disponíveis na RAS, incluindo a intersetorialidade no momento que o paciente não possui condições sociais de se manter vinculado à rede e seguir o fluxo de referência e contrarreferência, ocorrendo a fragmentação da continuidade do cuidado. Por conseguinte, a falta de recursos materiais básicos indica fragilidades para continuidade do cuidado e acessos aos demais serviços da rede (FERREIRA et al., 2022).

Os recursos e atuação dos níveis secundário e terciário são eficientes, contudo, foi considerado regular o contrarreferenciamento desse indivíduo à unidade de APS com as informações sobre o atendimento realizado no outro serviço (FERREIRA et al., 2022). Quando a forma como as informações do paciente circula pela rede, ela ocorre através de manuscritos, o que pode haver atraso por falta de compreensão das informações escritas. Além disto, alguns serviços não utilizam profissional da saúde para o preenchimento das informações nos sistemas, diante desses empasses, se faz necessário contato com a central de regulação ou serviço de origem paraclarear as informações gerando sobrecarga da APS e prejudicando a continuidade da assistência após a alta e a integralidade do cuidado (OLIVEIRA et al., 2019).

A contrarreferência é necessária, sendo essencial o adequado preenchimento das informações de saúde, a fim de tornar o fluxo contínuo, ações como essa podem ser aperfeiçoadas pela educação permanente e capacitação das equipes de saúde (FERREIRA et al., 2018). Para que a contrarreferência seja efetiva, é importante considerar a participação da família na continuidade do cuidado, pois muitas vezes, parte deles a indagação de como continuar o tratamento já implementado. Estas ações podem contribuir para melhorar a baixa integralidade no cuidado e deveriam fazer parte do cuidado transicional partindo da própria equipe de saúde de forma sistematizada. Existe uma fragilidade de comunicação nos distintos pontos da RAS por falhas no sistema da articulação o que prejudica o alcance das necessidades individuais dos pacientes, e que poderiam ser solucionados a partir do uso do prontuário eletrônico único (OLIVEIRA et al., 2019).

O envio e recebimento de formulários preenchidos corretamente precisam ser contemplados nos diferentes pontos da RAS de forma padronizada, a persistência da informalidade na transferência do cuidado

ocasiona fragmentação do fluxo informacional. Há profissionais que afirmam não ter tempo disponível para se dedicar a essa etapa, principalmente na contrarreferência, essa falha de articulação provoca deficiência de integralidade da RAS que ocorre desde o baixo aproveitamento dos recursos e se intensifica com a alta rotatividade de profissionais na rede. Portanto, não basta apenas tornar a transferência do cuidado uma parte burocrática e obrigatória do serviço de saúde, é necessária a compreensão e reconhecimento da sua validade no cuidado do paciente (MENDES et al., 2021).

Na terceira categoria delimitada em “Necessidade de melhorar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para a transição de cuidado e integralidade” referiu-se aos instrumentos utilizados para conversar e articular a atuação de cada serviços da RAS, suas necessidades de melhora e a forma como essas são exploradas de modo que contemple a integralidade do cuidado. Nos estudos analisados é notável que há um compartilhamento limitado de informações das medidas terapêuticas adotadas entre diferentes níveis de atenção à saúde, trazendo dificuldade especialmente aos profissionais da ponta. A falta da unificação das informações de modo eletrônico prejudica a promoção da continuidade do cuidado e a não existência de protocolo para direcionar o fluxo do cuidado torna o serviço de saúde fragmentado (FERREIRA et al., 2018).

Existe urgência de melhora no uso das TICs para a implementação da continuidade do cuidado transicional, pois a deficiência no preenchimento de informações acarreta desentendimentos que se refletem em ações desarticuladas e ineficientes. Algumas vezes, os próprios usuários solicitam informações para continuidade da assistência após alta hospitalar, essa busca ativa de informações evidencia uma falha no direcionamento do nível terciário para outros níveis da RAS. Cenários como estes, somados à escassez de informações, tornam a assistência pouco resolutiva e dispendiosa (KAHL et al., 2018).

Com relação ao uso das TICs para integralidade, o objetivo principal é fluidificar as informações necessárias para um acompanhamento intersetorial e multidisciplinar do paciente. É consenso entre todos os artigos elencados na categoria, a urgência na implementação de um sistema informatizado e integrado através do prontuário eletrônico único. A reestruturação de informações a nível nacional partindo da estratégia e-SUS favorece uma coordenação horizontal de modo que supre as demandas da equipe e favorece o usuário, já que a persistência no uso do material impresso e despadronizado é falha, de forma que é enfatizada pelo não reconhecimento da importância da elaboração do PTS a nível multidisciplinar e intersetorial. A troca de informações entre profissionais atuantes nos cuidados em saúde de um mesmo paciente é fundamental para garantir a continuidade da assistência de forma adequada e efetivação da integralidade (FERREIRA et al., 2022).

A implantação de um sistema de registro eletrônico surge da necessidade da adequação dos serviços de transição, visando promover o fluxo do paciente dentro da RAS de modo que permaneça a continuidade do cuidado (GOMES-BRAZ; VILA; CUNHA NEVES, 2020). Assim, a literatura traz que o enfermeiro pode e deve auxiliar nas estratégias que favoreçam a continuidade do cuidado, otimizando recursos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo internações e qualificando a equipe multiprofissional (FERREIRA et al., 2018).

A quarta categoria comprehende a “Importância do enfermeiro na transição de cuidado e integralidade” e trata do papel do profissional enfermeiro responsável por intermediar a continuidade do cuidado de modo intersetorial, podendo assim alcançar diferentes pontos da RAS, muitas vezes fragmentada, contudo, pode ser amenizada através do exercício desse profissional. Considerando a importância e presença do enfermeiro na rede, este profissional mostrou-se essencial como uma estratégia para melhorar a integração entre os serviços e promover a continuidade do cuidado.

Foi exatamente na tentativa de contemplar a integralidade da assistência ao paciente que surge a função da “enfermeira de ligação”, com o princípio de compartilhar informações de forma intersetorial e multidisciplinar através do contato direto com outras unidades de saúde para onde pacientes são contrarreferenciados na RAS, afinal, os cuidados não se encerram no momento da alta hospitalar (RIBAS et al., 2018). A literatura aponta que este enfermeiro deve ser acionado quando for identificado durante o processo de alta, a necessidade de referenciamento do paciente à unidade que o mesmo já utilizava

ou a unidade mais próxima da residência para a continuidade do cuidado. Assim, a enfermeira de ligação atuará como a ponte entre o hospital, secretaria de saúde, APS e demais recursos da RAS que o paciente necessite (RIBAS et al., 2018).

A partir dessa nova atividade, enfermeiros de ligação, avançou-se de modo efetivo para continuidade do cuidado ao paciente, aliviando o serviço ambulatorial pela redução de sua procura, devido a resolutividade das questões em saúde na atenção básica. Com a implantação da função enfermeira de ligação, um grande passo rumo à integralidade foi dado, possibilitando a colaboração entre os pontos da rede da atenção à saúde (RIBAS et al., 2018). Padronizar uma estratégia de comunicação entre distintos pontos da RAS significa qualificar a atenção em saúde, além de promover o fluxo de informações entre diferentes níveis de complexidade.

Acredita-se que o enfermeiro é o profissional ideal para realizar a transição do cuidado, pois atua junto às políticas públicas, possibilitando o funcionamento do trabalho em rede. Ainda é necessária a elaboração de um protocolo padronizado que englobe a pluralidade das multidimensões em saúde a partir de estudos e pesquisas. Nesse sentido cabe ao enfermeiro estar empoderado quanto às políticas de saúde, a fim de se tornar multiplicador do conhecimento e auxiliar na consolidação de um atendimento integral (FERREIRA et al., 2018).

Assim, a literatura traz que o enfermeiro deve auxiliar nas estratégias que favoreçam a continuidade do cuidado, otimizando recursos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo internações e qualificando equipe multiprofissional (FERRO et al., 2014).

Na quinta e última categoria, denominada “Importância da coordenação do cuidado”, refere-se a coordenação do cuidado; dentre as possibilidades, o “matriciamento em saúde” se apresenta enquanto uma estratégia relevante para descentralização, medida que permite maior resolutividade dos serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao abordar a continuidade do cuidado em diferentes localidades, trazendo qualificação e interlocução na RAS. O compartilhamento das informações de saúde contribui com a coordenação do cuidado de forma multidisciplinar ao abrir espaço para a comunicação ativa de forma intersetorial (FERREIRA et al., 2022).

Um modelo de gerenciamento de casos requer um conjunto de avaliações multidisciplinares padronizadas e preferencialmente implementadas mediante o uso de sistema de registro eletrônico em saúde, para que paciente tenha uma transição de qualidade dentro da RAS. Existe a possibilidade em alguns serviços, de implementação do enfermeiro gestor de caso que tem como função coordenar cuidados de alta complexidade em suas peculiaridades biopsicossociais atuando junto a rede ambulatorial para garantir a continuidade do serviço. A gestão de caso parte de uma triagem acompanhada de planejamento de cuidado e aborda não somente a doença, mas o usuário e sua família, para avaliar necessidades clínicas e psicossociais (GOMES BRAZ; VILA; CUNHA NEVES, 2020).

A APS sozinha não consegue atuar integralmente, se há uma referência é essencial que haja uma contrarreferência, sem esse processo não há cuidado integral, paciente é prejudicado e os profissionais são sobrecarregados, de forma que sem a participação dos diversos setores e níveis de atenção, não há integralidade do cuidado (MENDES et al., 2021).

O desenvolvimento e implementação de um registro eletrônico vem com a proposta de estabelecer uma comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção e a participação de todos os envolvidos na promoção do cuidado do paciente, sendo profissionais, familiares e o usuário, envolvidos na elaboração de um PTS. Para o enfermeiro, é fundamental desenvolver habilidades gerenciais e interpessoais para assistir ao paciente de forma holística e compreensiva, trazendo o usuário para participar de forma ativa no processo de tomada de decisão. Com a implementação do gerenciamento de caso, é possível garantir melhores resultados com diretrizes padronizadas no segmento e monitoramento dos pacientes da rede, sendo fundamental a visita domiciliar, aconselhamento e educação em saúde, de modo que promova adequações e esclarecimentos ao paciente com segurança e satisfação.

## Considerações finais

O atendimento em rede integrada é essencial para a implementação de um processo de cuidar com qualidade, redução de danos, prevenção de complicações e maior satisfação do usuário. Os artigos apresentados nesta revisão destacam que somente com um atendimento integral, em rede, com um processo de referência e contrarreferência consolidado é possível ofertar um atendimento de qualidade para o paciente assim como reduzir os custos para os serviços de saúde.

Destaca-se que os artigos expuseram o papel da enfermagem como um elo muito importante para a condução de um cuidado integral, assim como promover uma comunicação efetiva entre todos os níveis de atenção. Porém o serviço/cargo de enfermeiro de ligação ainda é quase inexistente nos serviços de saúde a nível nacional.

A comunicação intersetorial é precária, o uso de tecnologias defasadas e a sobrecarga profissional demonstram fragilidades no processo que impactam de forma direta e negativa. Porém, o tema está sendo investigado e discutido pelos profissionais, gestores e pesquisadores, uma vez que é comprovado que quando a rede é eficaz o atendimento é integral e aprimorada a recuperação do paciente no período pós alta.

Uma das limitações deste estudo foi o baixo número de publicações na área, que embora sua maioria tenham sido pesquisas de campo, há modestas produções sobre as ações benéficas ao processo de continuidade dos cuidados nos critérios pesquisados, restringindo as potencialidades discutidas. Além disto, o que os estudos buscam é instituir a transição do cuidado enquanto uma prática, e não mero referenciamento do paciente.

Em vista de todo o exposto, são necessárias mais pesquisas in loco que identifiquem fragilidades e principalmente as potencialidades e experiências bem-sucedidas nos processos de transição de cuidados, de forma que possam embasar políticas públicas e melhorar a consolidação de um atendimento em rede, transicional e integral.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

- ARIAS-MURCIA, S. E.; PENNA, C. M. DE M. Atención Primaria en Salud en una región de la Amazonía colombiana: una aproximación al cotidiano. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 721–733, 12 set. 2022.
- BAIXINHO, C. L.. A questão central do cuidado transicional: Integrar a pessoa no cuidado ou o cuidado na pessoa?. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. spe, p. e20220058, 2022.
- CECILIO, H. P. M.; FIGUEIREDO, R. M. DE; MARCON, S. S. Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.), p. 439–445, 2018.
- CECILIO, L. C. DE O.; REIS, A. A. C. DOS. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00056917, 20 ago. 2018.
- DAY, C. B.; WITT, R. R.; OELKE, N. D. Integrated care transitions: emergency to primary health care. *Journal of Integrated Care*, v. 24, n. 4, p. 225–232, 1 jan. 2016.
- ENDALAMAW, A. et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, v. 23, n. 1, p. 893, 23 ago. 2023.
- FERREIRA, M. L. et al. Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, 21 jun. 2018.
- FERREIRA, M. R. L. et al. Coordenação e elenco de serviços para o manejo da tuberculose: ótica dos profissionais

de saúde. *Physis* (Rio J.), p. e320111–e320111, 2022.

FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Mundo saúde* (1995), p. 129–138, 2014.

GOMES BRAZ, P.; VILA, V.; CUNHA NEVES, H. Strategies for case management in transitional care in emergency services: scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, 30 set. 2020.

HERMIDA, P. M. V. et al. Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 143–150, fev. 2019.

HERMIDA, P. M. V. et al. Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20210038–e20210038, 2022.

KAHL, C. et al. Referral and counter-referral: repercussions of coronary artery bypass graft in the perspective of Primary Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2359–2366, 1 out. 2018.

MARTINELLI, N. L. et al. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 585–598, 16 jan. 2023.

MENDES, L. DOS S. et al.. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. e00149520, 2021.

OLIVEIRA, C. R. F. DE et al. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00119318, 2 maio 2019.

RIBAS, E. et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 546–553, 1 jan. 2018.

SANTOS, R. et al. Referência e contrarreferência no sistema único de saúde: desafios para a integralidade. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 19, 2 out. 2021.

VECCHI, M. P. DA S.; CAMPOS, E. M. S.; FARAH, B. F. Autoavaliação: instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de saúde da família. *Rev. APS*, p. 527–538, 2017.