

Referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde: desafios para a integralidade

Reference and counter-reference in Unified Health System: challenges for integrality

Rodrigo Cardoso dos Santos^{1*}
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0423-4969>

Laura Dayane Gois Bispo²
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1628-520X>

Laíse Luemmy de Lima Ferreira³
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8609-6108>

Júlia Lorena Santos de Souza⁴
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8359-4593>

Laís Santana de Jesus⁵
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5454-030X>

Víctor da Silva Teixeira⁶
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3257-7387>

Raphaela Schiassi Hernandes⁷
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9290-1003>

Rodrigo Alves dos Santos Silva⁸
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0943-4775>

Resumo

Introdução: A integralidade em saúde enquanto princípio norteador do Sistema Único de Saúde no Brasil se constitui como um conceito técnico-operacional polissêmico que se faz presente desde pontuais aconselhamentos acerca das dimensões biopsicossocial do usuário, a encaminhamentos que contemplem a demanda de maneira resolutiva. A referência e contrarreferência nesse sentido permite a edificação e ordenação dos fluxos e trânsitos dos usuários nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivos:** Identificar e discutir os principais desafios enfrentados pelo sistema de referência e contrarreferência no SUS e as implicações trazidas a partir desses fenômenos para a integralidade. **Materiais e métodos:** Em novembro e dezembro de 2019 ocorreu o levantamento bibliográfico utilizando-se as bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed e Scopus. Após a aplicação dos critérios de exclusão pré-estabelecidos pelos autores, obteve-se 14 estudos que compuseram a amostra final do presente estudo. Houve a descrição por estatística simples e qualitativa dos dados, apresentados em quatro categorias. **Resultados e Conclusões:** Dentre os 14 estudos eleitos, se notou que a realização de estudos nesse âmbito é predominante no Nordeste (35,71%) do País. A atualidade do tema chamou atenção, a maioria foi publicada em 2019 (35,71%), 12 deles (85,71%) foram publicados em periódicos nacionais. O delineamento dos estudos foi predominantemente transversal (71,4%), de análise qualitativa (42,8%). Os desafios classificaram-se em dificuldades de segmento técnico-operacional, logístico, de comunicação e de recursos humanos relacionadas à gestão do sistema de referência e contrarreferência. Assim, foi possível identificar o panorama situacional das experiências com o sistema de referência e

¹ E-mail: rodrigo-c06@live.com

² E-mail: lauradayane2010@hotmail.com

³ E-mail: laisluemmy.98@gmail.com

⁴ E-mail: julialorenaaa@gmail.com

⁵ E-mail: laissantana99@hotmail.com

⁶ E-mail: teixeira.viictor@hotmail.com

⁷ E-mail: rapha_to@hotmail.com

⁸ E-mail: rodrigossilva.to@gmail.com

* Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia, Lagarto, Sergipe, Brasil.

contrarreferência no SUS.

Palavras-chave: referência; Sistema Único de Saúde; serviços de saúde; integralidade em saúde.

Abstract

Introduction: Integrality in health as a guiding principle of the Unified Health System in Brazil is constituted as a polysemic technical-operational concept that is present from specific advice on the biopsychosocial dimensions of the user, referrals that address the demand in a resolutive way. The reference and counter-reference in this sense allows the edification and ordering of the flows and transits of users in the Health Care Networks (RAS). **Objectives:** To identify and discuss the main challenges faced by the referral and counter-referral system in SUS and as a source brought from phenomena for completeness. **Materials and methods:** In November and December 2019 the bibliographic survey took place using the bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Pubmed and Scopus. After applying the exclusion criteria pre-treated by the authors, 14 studies were obtained that comprised the final sample of the present study. There was a description by simple and qualitative statistics of the data, mentioned in four categories.

Results and Conclusions: Among the 14 elected studies, it was noted that the realization of studies in this area is predominant in the Northeast (35.71%) of the country. The topicality of the theme drew attention, the majority was published in 2019 (35.71%), 12 of them (85.71%) were published in national journals. The design of the studies was predominantly cross-sectional (71.4%), of qualitative analysis (42.8%). The challenges were classified as difficulties in the technical-operational, logistical, communication and human resources segments related to the management of the reference and counter-reference system. Thus, it was possible to identify the situational panorama of the experiences with the reference and counter-reference system in SUS.

Keywords: referral and consultation; Unified Health System; health services. integrality in health.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), construído a partir de décadas de luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), foi instaurado pela Constituição Federal (CF) de 1988¹ e regulamentado pelas leis federais nº 8.080/90 e 8.142/90. Dentre suas contribuições, os marcos legais de construção do sistema de saúde brasileiro auxiliaram na formulação e operacionalização dos princípios que compõem a base do SUS, sendo eles: a universalidade de acesso, igualdade da assistência à saúde, integralidade de assistência, direito à informação, preservação da autonomia das pessoas, divulgação de informações, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, participação da comunidade e descentralização político-administrativa^{2,3}.

Nesse sentido, vale ressaltar que a integralidade em saúde se traduz a partir de uma noção polissêmica, tratada de diferentes formas por meio da CF, onde

assume um caráter de diretriz para a organização do SUS, e da Lei 8.080/90, em que é definida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A concepção adotada no presente trabalho se baseia nas sólidas contribuições do MRSB para a construção do conceito de integralidade a partir da experiência brasileira, que contempla quatro perspectivas, a saber: a integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; a atuação profissional considerando as dimensões sociais, psicológicas e biológicas; a continuidade da atenção em todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde; e o desenvolvimento de iniciativas públicas que pautem modificações no que tange às condições de vida e determinantes da saúde, a partir da intersectorialidade⁴.

No que tange ao alcance e efetivação da integralidade na Rede de Atenção à

Saúde (RAS), deve ser considerada a necessidade de edificação do cuidado por meio de uma perspectiva articulada, coordenada e resolutiva dos fluxos e gestão do trânsito dos usuários através dos serviços de saúde a partir da demanda da assistência. A essa organização sistêmica e hierarquizada dos encaminhamentos e percursos dos usuários na RAS dá-se o nome de sistema de referência e contrarreferência⁵⁻⁷. Diante disso, em cenários onde o processo de referência e contrarreferência no SUS se fundamenta através de uma análise da estrutura da rede com uma efetiva organização das RAS em diferentes níveis tecnológicos, tem-se uma importante ferramenta para a articulação dos pontos de atenção e fluxo eficazes para um encaminhamento próspero dos usuários⁸.

No entanto, apesar da relevância da adequada coordenação dos fluxos e percursos assistenciais de usuários nas redes de saúde, diversos desafios têm sido impostos para o pleno exercício desse atributo, decorrentes de limitações multifatoriais associadas sobretudo à gestão do sistema de saúde. Entre os fatores já identificados na literatura, sobressaem a ineficiência no preenchimento e uso das fichas de referência e contrarreferência, desconhecimento principalmente do funcionamento operacional do sistema de referência mediado por falhas na comunicação entre equipes e entre redes, além do desconhecimento em relação ao funcionamento dos pontos que compõem a rede de atenção de maneira geral⁹. Para que esse atributo se faça presente na prática, os processos de trabalho não devem ser desvinculados da articulação das Redes de Atenção à Saúde, de modo a incorporar elementos organizacionais que assegurem a existência de metas compartilhadas para os sistemas e serviços de saúde, alocação de recursos, estratégias de comunicação e capacitação profissional e cultura de liderança entre as equipes, além do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

como cerne da coordenação do cuidado^{7,10,11}.

Diante das complexidades que envolvem o exercício da integralidade em saúde como um direito, ao qual perpassa o papel da coordenação de fluxos e trajetos assistenciais, se torna relevante do ponto de vista científico, social e organizacional o conhecimento apropriado do panorama de articulação existente entre os diferentes serviços, equipes e redes de saúde e os possíveis desfechos associados a esse cenário. Por isso, a necessidade da busca de registros e outras ferramentas como essa é de relevância acadêmica, por compor material bibliográfico para o estudo teórico do sistema de referência e contrarreferência, além de viabilizar o interesse por mais produções nesse âmbito; profissional, pois compõe embasamento científico para compor o leque de práticas baseadas em evidências disseminadas via educação permanente; e social, por cumprir o papel da universidade federal ao promover saúde integral a toda comunidade externa.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi identificar e discutir os principais desafios enfrentados pelo sistema de referência e contrarreferência no SUS e as implicações trazidas a partir desses fenômenos para a integralidade em saúde.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

O presente estudo se configura como uma revisão integrativa da literatura (RI), que consiste em uma abordagem metodológica ampla, com potência para integrar dados advindos de pesquisas com a mesma temática e desenhos metodológicos distintos. Dentre seus objetivos, é possível elencar a definição, revisão e análise de conceitos além de problemas complexos que envolvem a dimensão da saúde. Uma RI demanda que a análise e síntese de dados decorra de forma sistemática e coerente^{12,13}.

Delineamento da pesquisa

O processo de pesquisa ocorreu entre os meses de Outubro e Dezembro de

2020, a partir da seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios para o sistema de referência e contra referência no Sistema Único de Saúde e as implicações trazidas para a efetivação da integralidade? Para cumprimento metódico das etapas de elaboração de uma RI, foram contempladas as etapas preconizadas por Souza *et al.* (2010)¹²: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para proceder a estratégia de busca foram utilizados os descritores “Referência (Encaminhamento e consulta)”, “Sistema Único de Saúde”, “Serviços de Saúde” e “Integralidade em Saúde”, retirados do portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MeSH). Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Scopus e Medline. As estratégias de busca específicas para cada base de dados estão dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Bases de dados consultadas e respectivas estratégias de busca.

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS	Referência AND Sistema Único de Saúde AND Serviços de Saúde AND Integralidade em Saúde
SciELO	Referência AND Sistema Único de Saúde AND Serviços de Saúde AND Integralidade em Saúde
Scopus	Referral and consultation AND Unified Health System AND Health Services
Medline	Referral and consultation AND Health Services AND Unified Health System

Fonte: elaborado pelos autores.

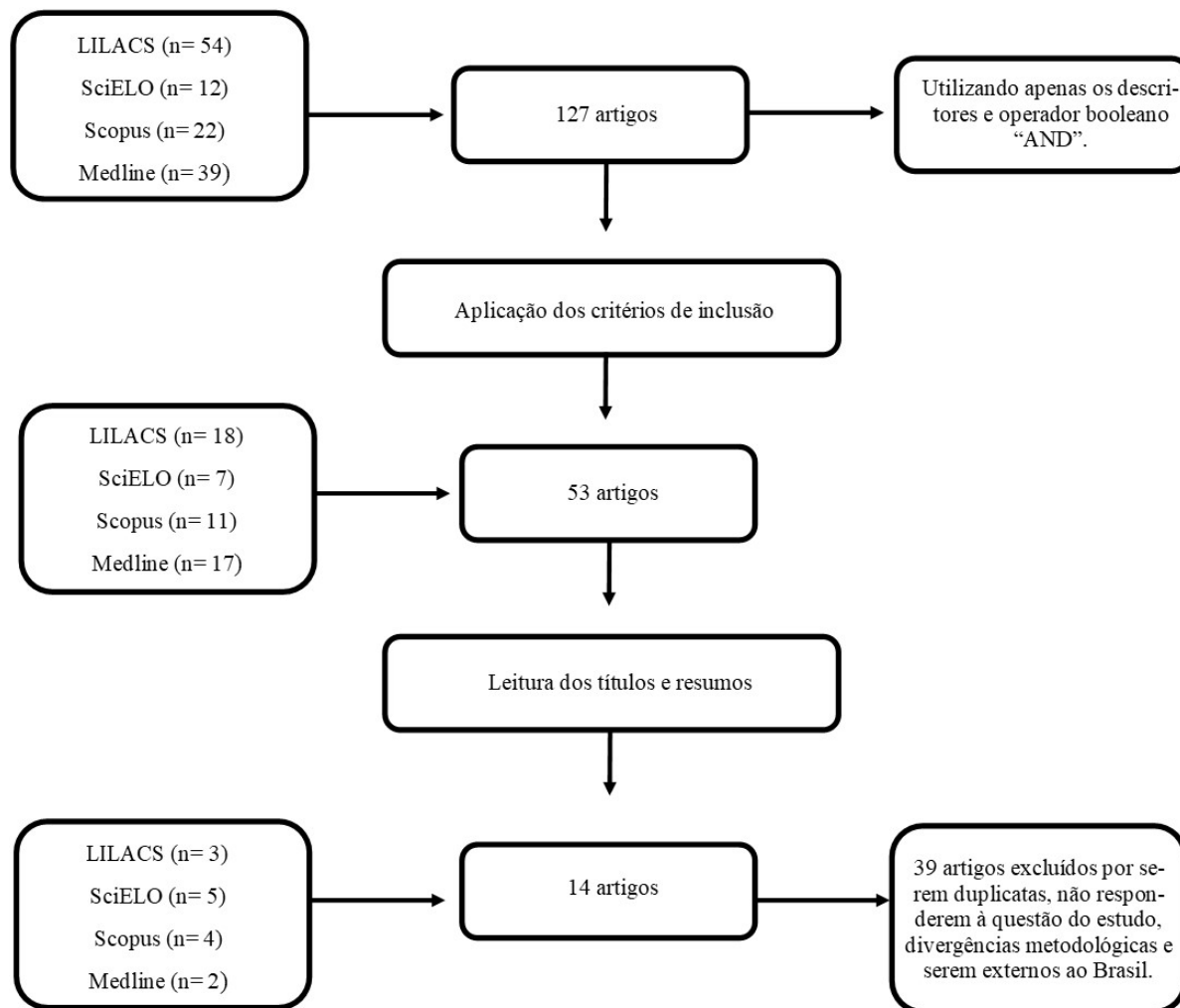
Os critérios de inclusão adotados para o presente estudo foram: artigos publicados e disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, realizados entre os períodos de janeiro de 2015 a outubro de 2020 no Brasil. Foram excluídos os artigos com desenhos metodológicos de revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, documentos técnicos, trabalhos acadêmicos (trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado), capítulos de livro, editoriais e ensaios teóricos ou trabalhos que não abordassem ou contribuíssem para a análise do fenômeno em questão.

Procedimentos

O primeiro levantamento bibliográfico resultou na apresentação de 127 artigos que correspondiam às estratégias de busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 53 publicações, o que representa a exclusão de 74 documentos. A partir da identificação

dos 53 artigos, foi procedida a leitura dos títulos e resumos para a elegibilidade dos artigos a serem incluídos no estudo, que foram lidos na íntegra e incorporados na amostra final da pesquisa bibliográfica. Nessa última fase, foram excluídos 39 documentos, dentre os quais 16 (41%) eram duplicatas, 16 (41%) não respondiam à questão abordada na pesquisa, 6 (15,4%) foram produzidos em outros países e 1 (2,6%) possuía desenho metodológico não contemplado pelos critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra final foi composta por 14 artigos. Na figura 1 está representado o fluxograma de busca e seleção dos artigos do estudo.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: elaborado pelos autores.

A análise dos dados e informações provenientes da revisão ocorreu da seguinte forma: posteriormente às leituras na íntegra dos artigos incluídos, foi realizada, em um primeiro momento, uma análise mais descritiva dos resultados encontrados, identificando as informações gerais relacionadas às publicações, que estão sintetizadas no Quadro 1. Em seguida, procedeu-se com uma análise dos conteúdos, informações, problematizações e recomendações apontadas pelos autores dos estudos, de forma a construir um panorama geral do sistema de referência e contrarreferência no SUS e como essas questões implicam no processo de alcance e efetivação da integralidade em saúde.

O estudo dispensa submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto não envolver seres humanos em sua construção. No entanto, os preceitos éticos de autorias, citações e referências foram amplamente respeitados.

Resultados

Dos quatorze artigos selecionados e analisados, quatro foram desenvolvidos no estado de São Paulo (28,57%), três no Ceará (21,42%), dois no Rio Grande do Sul (14,28%), um na Bahia (7,14%), um em Minas Gerais (7,14%), um no Rio de Janeiro (7,14%) e um em Santa Catarina (7,14%). Um (7,14%) artigo não fazia menção do estado onde foi produzido.

Sendo assim, a maior prevalência do local de realização dos estudos se deu nas regiões Nordeste (35,71%) e Sudeste do Brasil (35,71%), acompanhadas da região Sul (21,42%) e Centro-Oeste (7,14%).

Em relação ao ano de publicação, foram encontrados cinco artigos (35,71%) publicados no ano de 2019, seguido de quatro artigos em 2018 (28,57%), três artigos (21,42) em 2016 e dois (14,28%) em 2017. Acerca da língua em que os estudos foram publicados 5 (35,71%) são publicados em português, 3 (21,42%) em inglês e 6 (42,85%) publicados em ambas as línguas. Quanto aos periódicos nos quais os artigos foram publicados, foi observada grande variedade, já que nenhum periódico apareceu mais de uma vez dentre os artigos selecionados. Além disso, dos 14 periódicos onde os artigos foram submetidos, 12 (85,71%) são nacionais e 2 (14,28%) são internacionais.

Dentre os estudos realizados diretamente com seres humanos (42,8%) o total de participantes foi de 135, distribuídos entre usuários, profissionais e

gestores do sistema de saúde e das Redes de Atenção, com parte expressiva dos cenários de pesquisa envolvendo a Atenção Primária à Saúde e serviços secundários de assistência e reabilitação, com ênfase aos serviços voltados à saúde da mulher, saúde do trabalhador e segmentos da atenção psicossocial. Os desenhos metodológicos também são diversificados, com predominância de estudos transversais (71,4%) com análises qualitativas (42,8%).

De forma geral, os objetivos das publicações se mostram claros e a maioria visa identificar trajetórias assistenciais de usuários na rede de saúde dos serviços municipais. Para tanto, são utilizadas diferentes estratégias de identificação dos percursos, a partir de informações coletadas diretamente com usuários ou através de dados consolidados em prontuários e fichas de referências, com destaque ao uso de roteiros semiestruturados para condução da coleta de dados. A sumarização completa das informações relativas aos artigos incluídos na amostra encontra-se disposta no Quadro 1.

Quadro 1. Sumarização dos artigos incluídos no estudo

Autores	Objetivo	Caracterização dos resultados
Lazarino; Silva; Dias ²¹ .	Descrever e analisar as práticas de apoio matricial desenvolvidas pelo CEREST junto à atenção básica, para a incorporação de ações de saúde do trabalhador	Estudo descritivo realizado em Minas Gerais com 41 profissionais de saúde. A partir de entrevistas semiestruturadas constatou-se que o apoio matricial entre CEREST e AB trouxe aumento da resolutividade dos casos, maior articulação entre os profissionais, redução dos encaminhamentos ao CEREST e maior qualificação dos encaminhamentos. O principal desafio foi a necessidade de qualificar apoiadores e o enfrentamento da sobrecarga de trabalho e da ênfase nas ações assistenciais que ocorrem em detrimento das de vigilância, dificultando a integralidade do cuidado.
Melo; Cavalcante; Façanha ¹⁹ .	Compreender como funciona a assistência à saúde mental do trabalhador no SUS em um município do interior do Ceará e se há estabelecimento do nexos causal entre saúde, doença e trabalho	Estudo qualitativo realizado no Ceará com 12 profissionais de saúde a partir de entrevistas semiestruturadas. Os resultados apontam falhas nas ações propostas pelo CEREST, desarticulação dos serviços na rede, dificuldade de investigação do nexos causal e consequente subnotificação dos casos. Dentre os desafios identificados, se destaca a construção de articulações entre serviços de saúde para ter uma atenção mais integral.

<p>Pinto; Soranz; Scardua; Silva²⁵.</p>	<p>Demonstrar os avanços, limites e desafios exibidos para a gestão no nível local a partir do contexto do federalismo sanitário brasileiro, e à luz da coordenação do cuidado pela APS, em relação aos resultados observados dos encaminhamentos de consultas e exames ambulatoriais do Rio de Janeiro</p>	<p>Estudo quantitativo realizado no Rio de Janeiro com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Sistema Nacional de Regulamentação (SISREG) com variáveis de carga horária ambulatorial e número de vagas. Foram mensuradas 45.980 consultas, total que difere do que era esperado (372.652). Foi identificado que não há falta de especialistas para atendimento ambulatorial no SUS da cidade do Rio de Janeiro em quase todas as áreas. Em contrapartida, a oferta de vagas para regulação é imensamente menor do que a capacidade instalada das unidades assistenciais, o que pode ser comprovado pela falta de atualização das agendas dos profissionais no SISREG e pela produção ambulatorial apresentada nos sistemas de informação (SIA) ser maior do que a oferta existente no SISREG.</p>
<p>Toldrá; Ramos; Almeida²².</p>	<p>Reconhecer os desafios para inserção dos usuários na rede de serviços de reabilitação e as estratégias de apoio para enfrentamento desses desafios</p>	<p>Estudo retrospectivo que analisou formulários de 251 usuários dos serviços de reabilitação de São Paulo. Dentre os achados, se verificou que a referência e contrarreferência é mais operativa quando ocorre em decorrência de um planejamento multiprofissional em um determinado processo de alta hospitalar, em que o usuário obtém elementos e elucidação sobre a condição de saúde. Ocorreu a inserção parcial de usuários na rede de reabilitação. No entanto, a falta de vaga ou de profissionais no serviço, tornou-se um fator limitador no encaminhamento dos usuários, visto que nem sempre era possível conseguir atendimentos para todos os encaminhamentos.</p>
<p>Ferreira; Carvalho; Valenti; Bezerra; Batista; Abreu; Matos³².</p>	<p>Descrever o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com câncer de mama e documentar o acesso aos serviços de saúde</p>	<p>Estudo descritivo e retrospectivo realizado no Ceará com 473 usuárias, sendo investigadas variáveis subjetivas referentes à trajetória de encaminhamento e dados pessoais. Foi observado que o tratamento só obteve uma continuidade e assistência com o encaminhamento realizado para o centro específico de câncer, e em alguns casos o serviço público de saúde arcava com os tratamentos pagos. No entanto, o tempo de espera entre o diagnóstico e a primeira consulta para pacientes encaminhados pelo serviço público totalizava uma média de 94 dias, comparado à média de 53 dias daquelas encaminhadas pelo serviço privado ou plano de saúde.</p>
<p>Rigoli; Mascarenhas; Alves; Canelas; Duarte²³.</p>	<p>Descrever os padrões emergentes de fluxos de pacientes para a resolução de demandas da gravidez e possibilitar novas informações para auxiliar nas intervenções e estratégias de fluxos de gestantes.</p>	<p>Estudo transversal realizado em São Paulo com dados provenientes do Observatório Regional para Cuidados Hospitalares. A região do estudo englobou 60 municípios com fluxo significativo de pacientes nos hospitais. Constatou-se que em 5.043 casos as pacientes precisaram ser internadas em outros municípios por ineficiência da rede de saúde local. As internações em outros municípios resultam em situações excepcionais, visto que o amparo no momento do parto deve ser responsabilidade do município em que reside. O resultado pode ser utilizado para uma comparação e mapeamento da distribuição regional atual de serviço de parto e sua capacidade de prestação de atenção integral, o qual auxiliará os fluxos regionais com necessidades de implementação de recursos capazes de responder de uma forma eficaz os atendimentos obstétricos.</p>
<p>Galvão; Almeida; Santos; Bousquat²⁶.</p>	<p>Avaliar a organização e o acesso à Rede de Atenção à Saúde em uma região de saúde, na perspectiva das usuárias</p>	<p>Estudo qualitativo de trajetórias assistenciais realizados com 26 usuárias. Dentre os resultados, constata-se a percepção da baixa resolutividade da APS associada à demora para o agendamento das referências, abastecimento irregular/insuficiente de medicamentos e rotatividade de médicos, dificuldade de acesso à atenção especializada,</p>

		especialmente no interior, inexistência ou precariedade da comunicação interprofissional e profissional/usuária, desarticulação da rede regionalizada e fluxos desordenados, mesmo no município sede. Apesar dos problemas, as usuárias, em geral, consideraram-se satisfeitas com o atendimento na rede de referência.
Lanzoni; Koerich; Meirelles; Erdmann; Baggio; Higashi ³³ .	Compreender o processo de referência e contrarreferência vivenciado pelo paciente com coronariopatia submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio	Pesquisa qualitativa realizada em Santa Catarina com 21 participantes, por meio de entrevista semiestruturada. Dentre os achados, algumas fragilidades da rede se mostram evidentes, como o relato, por parte dos pacientes, da demora pela busca de assistência adequada por não identificarem os sinais e sintomas da doença coronariana, os quais eram comumente atenuados com automedicação. Além disso, a contrarreferência do paciente que foi submetido à cirurgia para um serviço de menor complexidade é evitada pela equipe de saúde do hospital referência, pois, segundo os depoentes, são áreas de atenção em saúde que não estão preparadas.
Roncalli; Moimaz; Gomes Garbin; Saliba ³⁵ .	Discutir a experiência municipal da organização a demanda de serviços odontológicos, com base nas diretrizes do SUS	Pesquisa realizada em São Paulo com entrevistas com informantes-chave e documentos sobre o serviço odontológico do SUS local, em que se evidencia que a maior parte do atendimento ocorre por livre demanda e o sistema de referência e contrarreferência é incipiente, o que compromete a resolutividade do serviço. Foi demonstrado que ainda existem modelos tradicionais, o que mostra que a implantação de modelos públicos de saúde bucal baseados no SUS é carregada de desafios. Apesar dos avanços na implantação da Equipe de Saúde da Família e do Centro de Especialidades Odontológicas há ainda uma dificuldade em estabelecer critérios para a organização da demanda.
Barros; Coelho; Barradas; Luz; Carvalho; Sobral ²⁷ .	Analisar as estratégias adotadas por mulheres frente à baixa resolutividade em área de cobertura da Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo e qualitativo que tem a integralidade como categoria analítica realizado na Bahia com 12 participantes. Dentre os principais resultados, a busca por serviços de maior complexidade constitui a principal estratégia adotada por mulheres para atendimento de suas demandas na ausência de respostas da Atenção Básica. Incorporam essa rede como referência diante da falta de infraestrutura da rede básica para efetivar o seu papel e a Estratégia Saúde da Família passa a ser lugar de procura eventual. De acordo com a pesquisa, a procura de usuárias da ESF por outros locais de atendimento está associada, sobretudo, às dificuldades geográficas quanto à localização da unidade; à dificuldade de acesso ao atendimento médico; ao déficit de profissionais em relação à demanda; e ao modo de organização dos serviços.
Quevedo; Rossoni; Pilotto; Pedroso; Pacheco ³¹ .	Análise da organização do sistema de referência à Atenção Secundária em Saúde de uma USF do Rio Grande do Sul	Pesquisa quali-quantitativa realizada em uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre que analisou os encaminhamentos à Atenção Secundária dos 7500 usuários adscritos. Foram utilizadas duas fontes de dados: a parte quantitativa se deu pela análise de planilhas de encaminhamentos e a parte qualitativa ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com 8 pessoas. Dos 8510 encaminhamentos realizados, 38,3% esperaram até 30 dias para atendimento e 84,9% foram atendidos em até 6 meses, variando de acordo com a especialidade. De acordo com as entrevistas, os usuários consideraram que a demora no atendimento causou prejuízo na continuidade do cuidado e na integralidade da atenção.
Sivinski; Schenkel ²⁴ .	Dar visibilidade e qualificar as práticas de	Pesquisa-intervenção realizada em Porto Alegre. Dentre os achados, evidencia-se a dificuldade de encaminhamentos

	saúde mental na atenção básica, bem como contribuir na necessária articulação entre esses campos	entre os CAPS e os serviços de AB, o relato de usuários da sensação de abandono no processo de encaminhamento entre esses serviços de saúde, a falta de vínculo com a porta de entrada do sistema, o que enfraquece a lógica de organização em rede e o desenvolvimento de trabalhos isolados entre serviços de saúde.
Oliveira; Meneguim ³⁴ .	Avaliar a resolubilidade do cuidado oftalmológico em um Centro Integrado de Saúde	Estudo transversal e quantitativo realizado em São Paulo com consulta ao banco de dados do serviço de saúde e prontuários de 816 pacientes. Os resultados apontam que a maior motivação dos encaminhamentos para o Centro foi a avaliação oftalmológica generalista, justificada pela falta de materiais, equipamentos para triagem oftalmológica e equipe capacitada. O tempo de espera para avaliação foi diferente entres os grupos avaliados. A insuficiência e fragilidade dos serviços de saúde resultaram em encaminhamentos desnecessários em outros pontos da rede de atenção. O tempo de espera se mostrou um empecilho para o acesso e integralidade do cuidado, gerando medo e constrangimento ao paciente pela exposição ao risco à saúde.
Goya; Andrade; Pontes; Tarja ³⁶ .	Problematizar do processo de invisibilização da regionalização enquanto caminho para integralidade e universalidade, bem a desnaturalização desse processo	Estudo qualitativo realizado através de narrativas documentais e entrevistas com 23 gestores estaduais de saúde do Ceará. Os autores apontam que o modo de gestão da região de saúde é influenciado por interesses capitalistas e favoráveis à privatização, reduzindo os direitos de integralidade e universalidade. Essa lógica se reflete na falta de integração dos equipamentos de saúde nas RAS, que causam o não funcionamento do sistema regional em rede. A regionalização enquanto discurso e prática está mais limitada à gestão que aos profissionais da ponta, o que gera enfraquecimento dos princípios doutrinários.

Fonte: elaborado pelos autores.

Discussão

Os artigos selecionados para a revisão apresentam um amplo panorama situacional dos desafios encontrados pelos serviços de saúde no que diz respeito à coordenação dos fluxos e encaminhamentos de usuários na lógica do sistema de saúde. De forma geral, é possível categorizar as dificuldades relatadas pelos autores quanto aos segmentos técnico-operacional, logístico, de comunicação e de recursos humanos para a boa gestão da referência e contrarreferência dos usuários, expondo fragilidades do sistema evidenciados na descontinuidade do segmento clínico e execução de referências apenas pelo profissional médico, agregando possíveis impactos negativos que atingem diretamente a resolubilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) e o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Ao mesmo tempo, é observado que os estudos abordam

a necessidade da efetivação do referido sistema como avanço da APS, além do desafio do diálogo multiprofissional para a construção de uma rede de cuidado de fato baseada na referência e contrarreferência, conforme afirmado por Aires e colaboradores (2017)¹⁵.

A dificuldade na comunicação entre os profissionais resulta da interpretação do relato técnico apenas pelo usuário. Assim, fica claro que a padronização por meio da utilização de instrumentos para esse fim não só quantifica os registros da utilização dos serviços, mas permite a fiscalização para que a qualidade dos serviços não decline por descontinuidade. Enfatiza-se também a importância da referência e contrarreferência como prática multiprofissional, o que corrobora com a prática assistencial¹⁴⁻¹⁶.

Adicionalmente, os desafios apresentados pelo sistema também afetam os trabalhadores da saúde e

consequentemente o processo de trabalho. Os achados da presente revisão apontam a menção à falta de compreensão e conhecimento acerca do funcionamento das fichas e respectivos serviços, o que interfere na logística de organização dos fluxos e encaminhamentos. Tal problemática é diminuída mediante realização de práticas de referência e contrarreferência na graduação, o que fomenta o ensino e práticas de saúde de acordo com o preconizado pelas redes de serviços de saúde, além de propiciar a integralidade do cuidado na formação em saúde. Ressalta-se ainda, a importância da potencialização do uso de tecnologias de informatização em saúde na qualificação dos fluxos e o aprimoramento de protocolos para educação permanente sobre a execução da temática como crucial para o manejo da demanda^{17, 18}.

Ademais, há desafios relacionados à perspectiva logística e/ou financeira, tais como a estrutura e funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a disposição de equipamentos os quais promovam o adequado fluxo dos encaminhamentos e afins, visto impactarem diretamente na eficácia, efetividade e eficiência da condução do sistema. A delimitação desse contexto condiz com o afirmado por Pereira e Machado (2016)⁸, ao entender que a execução do referido sistema é ineficiente, além da inexistência da contrarreferência, também abordada por Souza (2016)¹⁹. Assim, o sistema de referência e contrarreferência surge como uma potente estratégia de organização dos fluxos e encaminhamentos na rede de saúde, de forma a proporcionar a coordenação do cuidado em rede a partir das demandas, trânsitos e resolutividade propostas, sendo imprescindível para o alcance e efetivação da integralidade em saúde, bem como ofertar oportunidades de acesso e atenção nos diferentes níveis de atenção à saúde^{5, 15}.

O presente estudo identificou evidências importantes associadas ao aumento da resolutividade das demandas,

especialmente na APS, quando a operacionalização do sistema de referência e contrarreferência foi executada de forma concreta, tendo como eixo estruturante a integralidade do cuidado²²⁻²⁴. Para tanto, alguns elementos foram identificados como integrantes imprescindíveis para o bom funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, são eles: a efetiva comunicação, articulação e integração entre as RAS^{25, 26}, a adequada gestão do processo de trabalho^{27, 15} e a reorganização da atenção à saúde²⁸.

O exercício da integralidade proposta na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ é comprometido mediante a prática pouco recorrente e não sistematizada de maneira suficiente no sistema da gestão no que concerne aos fluxos e encaminhamentos dos usuários através da RAS, por meio da desarticulação e fragmentação dos serviços, que impactam na qualidade da atenção ofertada à população.

A integralidade deve instigar o comprometimento, especialmente de gestores e profissionais de saúde, quanto à adequada articulação dos pontos da RAS, além da orientação à comunidade em relação às funções e importância do fluxo em todos os serviços, em todos os níveis de atenção, de forma a contribuir para a organização da demanda conforme a necessidade do indivíduo, tendo como horizonte o cuidado integral^{29, 30}.

O cuidado longitudinal junto à coordenação do cuidado pode ser viabilizado pelo adequado funcionamento das ferramentas de referência e contrarreferência, o que torna o reconhecimento delas como crucial para a comunicação entre a dinâmica social e a RAS. Logo, repensar os meios de promoção da presente prática é fomentar a prática do SUS integral, resolutivo e eficiente em todos os níveis de atenção³¹.

Por conseguinte, o cenário apresentado no presente estudo para o sistema de referência e contrarreferência no SUS aponta a existência de lacunas a serem

discutidas, pactuadas e organizadas a partir de uma perspectiva de gestão do processo de otimização dos fluxos nas redes e serviços de saúde, estruturada a partir da concepção ampliada do fenômeno da integralidade. É necessário, portanto, o conhecimento das demandas, sobretudo da disponibilidade e capacidade de resolução da RAS, de forma a fortalecer a rede de atenção em saúde, considerando a integralidade e o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde como pautas norteadoras^{32, 18}.

Conclusão

A partir da pesquisa bibliográfica foi possível identificar o panorama situacional das experiências com o sistema de referência e contrarreferência no SUS. Foi observado que os desafios da implementação dessa dinâmica se relacionam às fragilidades ocorridas na formação em saúde, a exemplo do não uso dessas ferramentas na formação graduada, além de habilidades de comunicação em equipe e em redes; à dificuldade na coordenação da atenção às necessidades em saúde e do funcionamento e/ou existência de serviços em determinadas localidades,

fatores que podem contribuir para a desarticulação dos pontos da RAS.

Visto a integralidade ser um atributo essencial ao SUS no Brasil, se torna fundamental que usuários, profissionais de saúde e gestores dos distintos níveis de atenção participem ativamente da efetivação desse conceito, de forma a garantir um acesso cada vez mais universal e equânime aos serviços de saúde, de forma a ampliar a resolutividade das demandas apresentadas, o que possivelmente trará desfechos positivos, especialmente para a gestão do cuidado na APS.

Nesse prisma, recomenda-se que sejam desenvolvidas políticas intersetoriais de pactuação nos diferentes níveis de saúde, alicerçados por meio de aparatos como a comunicação adequada, articulação e integração entres as RAS, otimização da gestão do trabalho das equipes multiprofissionais para a compreensão da dinâmica da referência e contrarreferência e a reorganização do processo de atenção à saúde. Adicionalmente, é imprescindível a continuidade da realização de estudos e pesquisas acerca da temática, para fins de monitoramento e compreensão da dinâmica dos percursos dos usuários nas redes de saúde.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 1990. [Acesso em 2020 nov 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
2. Brasil. Diário Oficial da União. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Internet]. 1990 [acesso em 2020 nov 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988. [Internet]. [acesso em 2020 nov 5]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
4. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, Boletim do Instituto de Saúde [Internet] 2010. [acesso em 2020 nov 05]12 (2). Disponível em:

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt

5. Costa SM, Ferreira A, Xavier LR, Guerra PNS, Rodrigues CAQ. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. Rev. APS. [Internet]. 2013 [acesso em 2020 nov 10]; 16 (3):287-293. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15213>
6. Silva LMS, Guimarães TA, Pereira MLD, Miranda KCL, Oliveira EN. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a corresponsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids. Epidemiol. Serv. Saúde (Online). [Internet]. 2005 [acesso em 2020 nov 10]; 14 (2): 97 – 104. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000200005
7. Ameida PF, Santos AM. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? Rev.Sal. Pub [Internet] 2016. [acesso em 2020 nov 06]; 50 (80). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000100250&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Pereira JS, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense. Physis [Internet]. 2016 [acesso em 2020 dez 12]; 26 (3): 1033-1051. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000301033&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Santos LA, Kind L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para enfrentar o suicídio. Interface (Botucatu, Online) [Internet] 2020. [acesso em 2020 dez 14] (24). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100202#:~:text=A%20integralidade%20e%20a%20intersectorialidade,sa%C3%BAde%2C%20com%20la%C3%A7os%20de%20compromissos.
10. Finkelsztein A, Acosta LMW, Cristovam RA, Moraes GS, Kreuz M, *et al.* Encaminhamentos da Atenção Primária para Avaliação Neurológica em Porto Alegre, Brasil. Physis [Internet]. 2009. [acesso em 2020 dez 26]; 19 (3): 731-741. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a10v19n3.pdf>
11. Silva AC, Saraiva JNS, Kist L, Santos MJW, Saraiva RVSS. Promoção da Contra--referência no Ambulatório Com Uso do Prontuário Eletrônico pela Neurologia Clínica Pediátrica do Hospital da Criança Conceição. Monografia [Especialização em Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde] - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. [Internet] 2010. [acesso em 2020 nov 07]; http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho_robertosaraiva_mh_e.pdf
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein [Internet]. 2010. [acesso em: 2020 nov 15] 8 (1):102-106. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Ver. Esc. Enferm.USP. [Internet] 2014. [acesso em 2020 nov 04] 48 (2): 335-345, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Monteiro MFV *et al.* Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. BMC health serv. res. [Internet]. 2019.

- [acesso em 2020 nov 09] 19 (1). Disponível em:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4566-3>
15. Aires LCP et al. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. Esc Anna Nery [Internet] 2017.[acesso em 2020 nov 09] 21 (2). Disponível em:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4566-3>
 16. Tagliari AB, Muraro CF, Ferreira MGG. Impacto da Estratégia Saúde da Família nas internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária. Rev Baiana Sau Pub [Internet] 2016. [acesso em 2020 dez 04] 40 (4). Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1958>
 17. Neto JF, Braccialli LAD, Correa ME. Comunicação entre médicos a partir da referência e contrarreferência: potencialidades e fragilidades. Investigação Qualitativa em Saúde [Internet] 2018. [acesso em 2020 nov 02] (2). Disponível em:
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1769>
 18. Silva ATM, Menezes CL, Santos EFS, Margarido PFR, Soares J, et al. Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services. BMC Women's Health [Internet] 2018. [acesso em: 2020 nov 05] 18 (8). Disponível em:
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0498-4>
 19. Souza AC. Ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família Córrego das Calçadas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Universidade Federal de Minas [Internet] 2016. [acesso em 2020 nov 05].Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Ausencia_de_contrarreferencia_na_Estrategia_Saude_da_Familia_Corrego_das_Calcadas__municipio_de_Santa_Luzia_MG/441
 20. Melo CF, Cavalcante AKS, Façanha KQ. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. Trab, educ. saúde [Internet] 2019.[acesso em 2020 dez 03] 17 (2). Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462019000200508&lng=pt&nrm=iso
 21. Andrade LS, Francischetti I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. Sau & Transf. Soc [Internet] 2019. [acesso em 2020 dez 10]10 (1): 54-63. Disponível em:
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5281>
 22. Lazarino MSA, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. Rev Bras Saude Ocup [Internet] 2019. [acesso em 2020 dez 17] v. 44, n. 23. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100301
 23. Toldrá, RC; Ramos, LR; Almeida, MHM. In search of network attention: Contributions of a multiprofessional residency program in the hospital context. Cad. Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet] 2019. [acesso em 2020 dez 12] 27 (3): 584-592. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102019000300584&script=sci_abstract
 24. Rigoli F, Mascarenhas S, Alves D, Canelas T, Duarte G. Tracking pregnant women displacements in Sao Paulo, Brazil: A complex systems approach to regionalization through the emergence of patterns. BMC Med [Internet] 2019. [acesso em 2020 dez 18]17 (184). Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1416-4>

25. Sivinski TC, Schenkel JM. Pesquisa-intervenção em saúde mental: balançando as redes da saúde. *Rev Polis e Psique* [Internet] 2018. [acesso em 2020 nov 06] 8(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80417>
26. Pinto LF, Soranz D, Scardua MT, Silva IM. Ambulatory municipal regulation of the unified health system services in Rio de Janeiro: Advances, limitations and challenges. *Cien Saude Colet* [Internet] 2017.[acesso em 2020 nov 12] 22 (4): 1257-1267. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401257&script=sci_arttext&tIng=en
27. Galvão JR, Almeida PF, Santos AM, Bousquat A. Healthcare trajectories and obstacles faced by women in a health region in Northeast Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]2019 [acesso em: 2020 nov 07]35(12). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405011&lng=en&nrm=iso
28. Barros AR, Coelho EAC, Barradas ACC, Aguiar RTL. Estratégias de mulheres frente à baixa resolutividade na atenção básica à saúde. *Rev Baiana de Enf* [Internet] 2018. [acesso em 2020 dez 11] (32). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/18319>
29. Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Baggio MA, Higashi GDC, *et al.* Paciente cardíaco revascularizado: processo de referência e contra referência dos serviços de saúde de Santa Catarina. *Comunicação em Ciências da Saúde* [Internet] 2017. [acesso em 2020 dez 12] 28 (1): 91 95. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/125>
30. Alves MLF, Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. *Revista Med de Minas Gerais*. [Internet] 2015. [acesso em 2020 nov 03] 25 (4):469-475. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859>
31. Vaz EMC, Brito TS, Santos MCS, Lima PMV, Pimenta EAG. Referência e contrarreferência de crianças em condição crônica: percepção de mães e profissionais da atenção secundária. *Rev, enferm, UERJ* [Internet] 2020. [acesso em 2020 dez 10] Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51186>
32. Quevedo ALA, Rossoni E, Pilotto LM, Pedroso MGO, Pacheco PM. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade saúde da família. *Rev. APS* [Internet] 2016. [acesso em 2020 dez 12] 19 (1):47-57. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15640>
33. Ferreira NAS, Carvalho SMF, Valenti VE, Bezerra IMP, Batista HMT, *et al.* Treatment delays among women with breast cancer in a low socio-economic status region in Brazil. *BMC Women’s Health* [Internet] 2017. [acesso em 2020 nov 07] 17 (13). Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0359-6>
34. Lanzoni GMM, Koerich C, Meirelles BHS, Erdmann AL, Baggio MA, *et al.* Revascularização miocárdica: referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2018. [acesso em 2020 nov 05] 27 (4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400304

35. Oliveira IPRM, Meneguim S. Resolubilidade do cuidado oftalmológico em um centro de atendimento secundário: abordagem quantitativa.einstein [Internet] 2019. [acesso em 2020 nov 11]17 (3): 1-6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/resolubilidade-do-cuidado-oftalmologico-em-um-centro-de-atendimento-secundario-abordagem-quantitativa/>
36. Roncalli AG, Moimaz SAS, Gomes AMP, Garbin CAS, Saliba NA. Demand organization in public oral health services: analysis of a traditional Model. RGO, Rev Gaúch. Odontol. [Internet] 2016.[acesso em 2020 dez 13] 64 (4): 393-401. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000400393
37. Goya N, Andrade LOM, Pontes RJS, Tajra FS. Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. Saúde e Soc. [Internet] 2016. [acesso em 2020 nov 16] 25 (4): 902-919. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400902&script=sci_abstract&tlng=pt
38. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, Boletim do Instituto de Saúde [Internet] 2010. [acesso em 2020 dez 15] 12(2). Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
39. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface (Botucatu) [Internet] 2012. 16 (40): 249-260. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt

Como citar este artigo:

Santos RC, Bispo LDG, Ferreira LLL, Souza JLS, Jesus LS, Teixeira VS, Hernandes RS, Silva RAS. Referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde: desafios para a integralidade. Rev. Aten. Saúde. 2021; 19(69): 51-65.