

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR.
JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

ANDERSON GIMENEZ GONÇALVES**

**IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
RIO NEGRO-MS.**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

ANDERSON GIMENEZ GONÇALVES

**IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
RIO NEGRO-MS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da Dra. Adriane Pires Batiston.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde e aos Profissionais de saúde e Usuários do município de Rio Negro-MS.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por me mostrar como “amar o próximo”.
A minha esposa Nívia e meu filho Tiago pela compreensão de minhas ausências.
Ao meu pai Daniel, minha mãe Ivone, pelo acolhimento durante os dias de curso.
Ao meu sogro Antônio e minha Sogra Elza, pelo apoio nesta jornada.
Aos colegas do grupo IntegraSus, pelo compartilhamento dos saberes.
A Tutora Adriane Pires Batiston pelo incentivo na busca de conhecimento.

RESUMO

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO NEGRO-MS.

GONÇALVES, A. G. **Implantação do sistema de referência e contrarreferência nas Unidade de Saúde do município de Rio Negro - MS, um projeto de intervenção.** Orientadora: Adriane Pires Batiston. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

anderson.pmrn@gmail.com

Introdução: Compreendendo que a referência e contrarreferência são instrumentos instituídos legalmente como sistemas gerenciais das redes de atendimento para informar de onde vem o usuário e para onde está sendo encaminhado para a continuidade da assistência, torna-se relevante para gestão municipal o desenvolvimento de um projeto de intervenção que vise o estabelecimento desse fluxo **Objetivos:** Implantar um sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde do município de Rio Negro-MS, visando fornecer informações dos pacientes em trânsito entre as unidades; responsabilizar as equipes pela continuação do tratamento; proporcionar integralidade da assistência com cuidado continuado. **Método:** Através de um diagnóstico situacional foi proposto a utilização do aplicativo para smartphones – WhatsApp com uso restrito a um grupo de trabalho composto por profissionais médicos e enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde para proteção dos dados pessoais dos pacientes. **Resultados:** Durante seis meses foram realizadas 82 (oitenta e duas) postagens entre referências e contrarreferências com maior participação da equipe hospitalar inserindo informações de pacientes testados positivos para COVID-19. **Considerações Finais:** Estabelecimento de fluxo de informações entre as equipes com dados dos pacientes encaminhados; houve maior responsabilização das equipes pelo tratamento e acompanhamento dos usuários; as equipes proporcionaram aos usuários a integralidade da assistência com cuidado continuado.

Descritores; Sistema Único de Saúde, Saúde Pública, Referência (Encaminhamento e Consulta), Gestão em Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1. Objetivo geral	9
2.2. Objetivos específicos	9
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1 Lista com resultados	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 – INTRODUÇÃO

Em 1988, com criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um grande passo foi dado em favor do direito social da população brasileira, a garantia da assistência integral gratuita e equânime à saúde tornou-se possível com o estabelecimento do dever do Estado em realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida. (MOURA et al, 2015. QUEVEDO et al, 2016)

Foram várias as contribuições alcançadas dos marcos legais para a saúde pública no país, a organização e o funcionamento dos serviços, o estabelecimento de um conjunto articulado de ações que vão desde a prevenção até a assistência curativa, individual e coletiva nos diversos níveis de complexidade, organizados de maneira regionalizada e hierarquizada, culminando em nossos dias com o modelo de atendimento em redes de atenção. (MATTOS, 2009)

Compõe o arcabouço legal de organização do SUS os termos elencados no Inciso III do Art. 14-A da Lei Federal 8080/1990 um sistema de referência e contrarreferência para “*a integração das ações e serviços de saúde dos entes federados*”. Neste sentido, este sistema deve coordenar o fluxo e contrafluxo das pessoas em trânsito no SUS por meio de encaminhamentos efetuados para os níveis de atenção à saúde mais complexos ou unidades que prestem determinados serviços específicos necessários ao tratamento dos usuários. (BRASIL, 1990. MENDES, 2011)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da Declaração de Alma Ata em 1978, já assegurava no Inciso VII como Cuidado Primário a Saúde, o apoio “*por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados*”, como meio de progressão da saúde e a melhoria do cuidado. (OMS, 1978)

O termo *referência* pode ser entendido como instrumento dotado de informações relevantes sobre o paciente que está sendo encaminhado da Atenção Primária à Saúde (APS) para os níveis de maior complexidade (média e alta). Por sua vez a *contrarreferência* pode ser explicada como o retorno do usuário da média e alta complexidade para a APS, sendo muito necessária para a continuidade do tratamento ou acompanhamento de acamados. (SILVA et al, 2010)

Pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que estipula a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo no princípio da Integralidade o “*manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins*,”. Estabelece pela presente portaria que é da competência das Secretarias Municipais de

Saúde conforme Inciso XVIII do Art. 10º “*organizar o fluxo de pessoas, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas*”. (BRASIL, 2017)

Como uma unidade da federação o município de Rio Negro-MS promove o SUS como política pública que contribui para promoção, proteção e recuperação da saúde estendendo a todos a preservação de seu bem maior, a própria vida, julgando necessárias a tomada de medidas para garantir o cuidado continuado por meio de suas equipes de Estratégia de Saúde da Família em perspectiva articulada com a unidade hospitalar de pronto atendimento.

A inexistência de um sistema articulador do fluxo de pessoas entre as unidades de saúde deste município em específico, tem causado prejuízos a continuidade do tratamento, demonstrando falta de responsabilidade e comprometimento das equipes para com sua população, sem a devida comprovação do momento da alta e o devido registro dos atendimentos recebidos pelos usuários, desconhecimento do resultado do tratamento ofertado ou manutenção de um quadro estável de saúde de pacientes acamados.

Como gestor municipal do SUS, diante da compreensão dos temas apresentados durante a formação, em discussão com as equipes de saúde de Rio Negro-MS, foi possível definir a área com maior necessidade para uma intervenção que realmente trouxesse melhorias significativas aos usuários e aos processos de trabalho dos profissionais de saúde que resolvesse a contento essas iniquidades do sistema de saúde.

Pretende-se com a implantação do sistema de referência e contrarreferência, gerenciar o fluxo de encaminhamentos dos usuários a unidade de pronto atendimento com informações relevantes para assegurar um tratamento de comorbidades existentes e já atendidas na APS, mas que necessitam de medidas mais contundentes para o controle.

Espera-se que o registro de contrarreferências da equipe hospitalar com informações sobre os procedimentos dispensados aos pacientes e quais as medidas e fatores a serem acompanhados pela APS para a manutenção ou recuperação da saúde de seus usuários, respalde as equipes com registro das ações para orientarem no acompanhamento do tratamento proposto e surta o efeito na população de segurança com um cuidado continuado.

Como referencial teórico será utilizada a técnica assistencial do Diagnóstico Situacional, com apoio de pesquisa bibliográfica e uso de tecnologia da informação para apoiar a implantação de um sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde de Rio Negro-MS.

2 – OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Implantar um sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde do município de Rio Negro-MS, visando fornecer informações de pacientes em trânsito entre as estratégias de saúde da família (PSF Urbano) (PSF Rural) e Hospital (pronto atendimento).

2.2. Objetivos Específicos

- 1) Fornecer informações dos pacientes encaminhados a outras unidades.
- 2) Aumentar a responsabilidade das equipes pela continuação do tratamento.
- 3) Proporcionar aos usuários integralidade com cuidado continuado.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O presente trabalho apresenta a intervenção aplicada nas Unidades de Saúde do município de Rio Negro do estado de Mato Grosso do Sul, sob a direção do gestor municipal com a implantação de um sistema de referência no encaminhar usuários da APS para a média e alta complexidade e a contrarreferência destes usuários as equipes de Saúde da Família. Serão consideradas como contrarreferência também todos os encaminhamentos dos pacientes atendidos diretamente na unidade de pronto atendimento e enviados a APS para a integralidade da assistência.

Conforme reunião realizada com todas as equipes médicas das unidades de saúde em junho de 2021, para a definição de metas e melhorias dos serviços ofertados, bem como a resolução de processos de trabalho com deficiência diante da crise do COVID-19, foi constatado como principal causa de comprometimento dos serviços prestados a falta do envio de informações entre as equipes com dados de fácil acesso, possibilitando o registro do dia, hora e profissional que prestou a informação e para qual equipe foi encaminhado o usuário.

Por se tratar de uma intervenção executada pelo então Secretário Municipal de Saúde no sistema de saúde pública do município, buscou-se o embasamento na legislação vigente para a tomada de medidas administrativas dentro do princípio da legalidade da Administração Pública, tal procedimento visa respaldar o gestor na tomada de medidas impostas como gerenciamento de um serviço que está sendo implantado para monitorar o fluxo de pessoas encaminhadas para outras unidades, responsabilizar os atores e operadores do sistema por erros de informação enviadas ou na caracterização de abuso de poder do gestor em responsabilizar um profissional de saúde ou equipe por erros cometidos ou ato de omissão para com o usuário em trânsito.

Diante de fatos constatados pelas equipes médicas de pacientes que buscam somente a unidade hospitalar para atendimento médico ambulatorial com pedidos de segunda opinião sobre um quadro clínico, troca de receitas, dificultando a manutenção de prontuários atualizados na APS, ausência de registro de fatos relevantes para uma anamnese mais assertiva sobre as condições de saúde, o desconhecimento sobre exames já realizados e novamente solicitados pelas equipes médicas, a falta de compartilhamento de informações de pacientes testados positivos sem informar as estratégias de saúde da família para que os agentes realizassem o monitoramento da quarentena, conduziram as ações na busca de meios que dirimissem essas iniquidades.

Ocorreu em 30 de julho de 2021 a reunião do gestor municipal com todas as equipes médicas e enfermeiros com responsabilidade técnica sobre as unidades de saúde do município de Rio Negro-MS onde se apresentou como medida de resolução dos fatos já apresentados, a implantação de um sistema de Referência e Contrarreferência (RCR) elencada na Lei Federal nº 8080/1990 para organizar e gerenciar o encaminhamento de pacientes entre as unidades com informações relevantes sobre seu estado de saúde, responsabilizar as equipes das estratégias de saúde da família e unidade de pronto atendimento pela continuidade do tratamento, aumentar a integralidade da assistência com cuidado continuado.

Havendo forte desejo do grupo de trabalho em utilizar um meios mais prático de comunicação para enviar informações com a possibilidade de registro de data, horário e qual profissional realizou o envio de informações, com acesso restrito dos dados aos envolvidos por meio de grupo de trabalho, com possibilidade de envio de informações em várias formatos, tais como, gravação de voz, envio de fotos, vídeos, documentos em PDF, Word, mensagens de textos e contatos telefônicos, de fácil acesso e registro dos dados, optou-se pela utilização do aplicativo para smartphones – WhatsApp para atender de maneira prática, rápida, sem necessidade da criação de um documento formal que possa ser extraviado ou uso de papel, impressora e computador para utilizar o sistema.

O uso do aplicativo para smartphones WhatsApp é bastante consolidado nas estratégias de saúde da família em Rio Negro-MS, sendo o principal aplicativo utilizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para troca de informações com as famílias cadastradas de sua área de atuação, favorecendo o controle das carteirinhas de vacinação por meio do envio de foto do documento, o que facilita muito as equipes no monitoramento dos casos de COVID-19.

Pretende-se com o uso do aplicativo WhatsApp proporcionar o envio de informações dos pacientes encaminhados para atendimento na unidade hospitalar, com dados relevantes para a continuação do tratamento das comorbidades, bem como facilitar o envio de informações das equipes de pronto atendimento para as equipes de saúde da família sobre os pacientes testados positivos para COVID-19 dando ciência do estado de saúde dos usuários atendidos e da continuidade do cuidado com integralidade da assistência. (LADAGA et al, 2018. LIMA et al, 2018)

A eleição da Unidade Hospitalar como unidade sentinela de referência contra COVID-19, proporcionou a população um local que fornece atendimento a qualquer momento do dia ou da noite e nos finais de semana e feriados com condições de

diagnóstico e tratamento. Dentro desta perspectiva é necessário o constante compartilhar de informações sobre os pacientes atendidos com sintomas de síndrome respiratória aguda (SRAG) e testados com exames que levam de três a cinco dias para dar o resultado, assim, devido o alto fluxo de atendimento de pessoas com sintomas na pandemia é necessário o uso de novas tecnologias da informação que favoreçam o trabalho dos profissionais de saúde com facilidade no envio de dados de pacientes que precisam ser monitorados sob quarentena em suas residências pelas equipes de saúde da família enquanto o resultado não é apresentado.

Com a criação do grupo de trabalho no aplicativo durante a reunião de julho, com a inclusão de todos os médicos e enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, deu-se início a implantação e utilização do sistema de RCR por meio do aplicativo para smartphones - WhatsApp nas unidades de saúde do município de Rio Negro-MS no ano de 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Notou-se inicialmente pela praticidade e conhecimento dos envolvidos no uso do aplicativo um volume de postagens em todas as formas possíveis de envio de informações, o que auxiliou muito no diagnóstico e compreensão do quadro de saúde dos pacientes encaminhados, com a facilidade do envio de endereços e contatos dos pacientes que precisavam ser monitorados.

Durante os 06 (seis) meses de intervenção aplicada pelo gestor municipal nas unidades de saúde de Rio Negro-MS na gestão das atividades de fluxo e contrafluxo de usuários, foram registrados 142 (cento e quarenta e duas) postagens no grupo de trabalho, das quais 28 (vinte e oito) foram referências da APS para o pronto atendimento e 54 (cinquenta e quatro) foram contrarreferências da equipe hospitalar para a APS, totalizando 82 (oitenta e duas) pessoas atendidas com informações trocadas entre as equipes.

Considerando os 28 (vinte e oito) pacientes referenciados, 19 (dezenove) eram pessoas com comorbidades que necessitavam de maiores cuidados e 09 (nove) eram pessoas com alterações consideráveis em seus exames de PCR. Dentre os 09 (nove) usuários com alterações, 03 (três) foram referenciados pela equipe hospitalar via Regulação Estadual (SISREG) para hospitais da capital para receberem os cuidados necessário contra as infecções do Coronavírus (UTI), com a ocorrência de dois óbitos.

Com relação as 54 (cinquenta e quatro) contrarreferências para as equipes de saúde da família, 19 (dezenove) eram os pacientes com necessidades de maiores cuidados e 35 (trinta e cinco) eram pacientes que deram entrada na unidade de pronto atendimento e foram testados positivos para COVID-19 e precisavam ser monitorados em suas residências.

4.1. LISTA COM RESULTADOS.

1) Referências	28
2) Contrarreferências	54
3) Pacientes atendidos por RCR	82
4) Postagens	142
5) Tempo da Intervenção (meses)	06

Fonte: Elaboração própria, a partir dos resultados coletados do grupo de trabalho no WhatsApp.

O uso do aplicativo favoreceu a equipe hospitalar no envio de informações sobre os pacientes atendidos com sintomas de SRAG que necessitavam ser monitorados em residência até a manifestação do resultado do teste para COVID-19.

Sabe-se que um sistema ancorado na tecnologia da informação, garante uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informação, produtos e pessoas, permitindo um processo dinâmico de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção. (MENDES, 2011)

Por meio desta iniciativa houve uma maior possibilidade de dar um protagonismo as equipes da APS, oferecendo a chance de atuar como organizadora deste sistema de monitoramento com integralidade da assistência para cada caso suspeito, trazendo a população um sentimento de segurança com o cuidado continuado.

Considerando que não havia anteriormente um sistema organizado de RCR com o envio de informações entre as unidades de saúde do município de Rio Negro-MS, a realização de 142 (cento e quarenta e duas) postagens veio resolver uma situação que comprometia o resultado dos trabalhos realizados pelas equipes, em especial o acompanhamento dos usuários diagnosticados e a segurança da população em quarentena.

O sistema de RCR é fundamental para o trabalho em rede e se torna um requisito essencial para questões de acessibilidade aos serviços de saúde com universalidade e integralidade da assistência. (SANTOS et. al., 2021)

Observando um fato demonstrado pelos resultados do número de postagens que apresenta uma grande participação da equipe médica hospitalar em transmitir informações para as equipes da APS, resultado que destoa de muitos trabalhos bibliográficos sobre este tema, onde se constata a imensa falta de informações das equipes hospitalares, conforme MOURA, 2015 e SOUZA, 2016.

Ocorreu um fato limitante ao final do período de intervenção que merece ser exposto para medidas pelas medidas de correção. Notou-se que ao ser trocado o profissional médico que realiza plantões no hospital, este profissional não era informado sobre o uso do aplicativo para RCR, portanto ficava sem receber as informações de pacientes encaminhados, bem como não informava o diagnóstico e tratamento aplicado ao paciente, sendo necessário um maior comprometimento da enfermagem para fazer chegar até o profissional as informações dos usuários.

Diante do reconhecimento desta falha foi solicitado a gestão hospitalar que informasse aos plantonistas médicos da utilização de um sistema de RCR por meio do WhatsApp, para receber e encaminhar pacientes. Foi solicitado também aos plantonistas

médicos que fornecessem o número de telefone para serem incluídos no grupo de trabalho de RCR do município de Rio Negro-MS para terem acesso a todas as informações pertinentes dos usuários encaminhados para o pronto atendimento.

Possuindo a APS a atribuição do cuidado continuado, foi possível acompanhar os pacientes diagnosticados com COVID-19 pelas unidades de saúde da família por meio da contrarreferência realizada, auxiliando as equipes no monitoramento do estado de saúde dos usuários em isolamento domiciliar, fornecendo integralidade da assistência até a alta do paciente.

Importante destacar o relevante papel da APS como política estruturante para todo o sistema público de saúde, incidindo sobre ela a capacidade de estabelecer articulações com as redes de atenção, favorecendo o acesso universal das pessoas as ações e serviços de saúde disponíveis a toda população. (MENDES, 2011)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados alcançados pela intervenção, passamos as nossas considerações finais sobre o projeto aplicado.

Diante do objetivo proposto em fornecer informações sobre os pacientes encaminhados para outras unidades de saúde para auxiliar na continuidade do tratamento, o uso do aplicativo para smartphones – WhatsApp como ferramenta de trabalho foi de grande importância para o alcance dos resultados obtidos.

Com o fornecimento de informações entre as equipes, houve uma maior responsabilização dos profissionais pelo tratamento e acompanhamento dos usuários, a realização de um diagnóstico se tornou mais assertivo pelos profissionais médicos, os pacientes se apresentaram mais confiantes e seguros no contato com as equipes de saúde da família pelo monitoramento constante realizado.

Devido a facilidade no envio de informações, a compreensão sobre o quadro de saúde dos pacientes e as medidas a serem administradas, as ações foram implantadas e acompanhadas com resolução e recuperação da saúde com maior segurança pelas equipes da APS que se sentiram respaldadas com orientação médica.

A eleição do pronto atendimento como unidade sentinela contra a COVID-19 causou o fim da procura da população por trocas de receitas e pedidos de segunda opinião a equipe médica hospitalar, pelo receio do contágio pelo Coronavírus.

Ressalto a importância da realização desta intervenção para a construção das redes de atenção e sua comunicação no sistema público municipal de saúde de Rio Negro-MS, com a contribuição para a resolutividade das ações e serviços em saúde, com integração entre os profissionais e equipes de saúde, trazendo a população a sensação de segurança pelo cuidado continuado oferecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição**, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Diário Oficial da União; 1988. Disponível no site: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 17/01/2022

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Diário Oficial da União, 20 set. 1990. Seção 1, p. 018055. Disponível no site: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 17/01/2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível no site: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 22/05/2022.

DIAS, C. F. **O sistema de referência e contrarreferência na Estratégia Saúde da Família no município de Bauru. Perspectiva dos Gestores**. UNESP. Botucatu, 2010. Disponível no site: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96410/dias_cf_me_botfm.pdf?sequence=1 Acesso em 17/01/2022

LADAGA, F. M. A.; ANDRADE, G. R.; SARTORI, A. C.; YAMAGUCHI, M. U. **WhatsApp uma ferramenta emergente para promoção da saúde**. UNICESUMAR, Maringá, Paraná, 2018. Disponível no site: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/whatsapp.pdf> Acesso em 14/03/2022.

LIMA, I. C. V.; GALVÃO, M. T. G.; PEDROSA, S. C.; CUNHA, G.H.; COSTA, A. K. **B. Uso do Aplicativo WhatsApp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: Uma análise temática**. Escola Anna Nery, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2018. Disponível no site: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qScGdXF9ZW5L85ZWgR8M65n/?format=html&lang=pt> Acesso em 18/04/2022.

MATTOS, R. A. **Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Instituto de Medicina Social. UERJ, Rio de Janeiro, 2009. Disponível no site: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt&format=pdf>

MENDES, E. V. **As Redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011. Disponível no site: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em: 14/03/2022.

MENDES, E. V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. *Estudos Avançados*, v. 27, n. 78, p. 27–34, 2013. Disponível no site: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?lang=pt> Acesso em: 14/03/2022.

MOURA, J. A. **Avaliação dos relatórios de referência recebidos em um serviço público universitário de Endocrinologia de Belo Horizonte**. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 2, p. 208–215, 2015. Disponível no site: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1776> Acesso em 14/03/2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**, URSS, Alma Ata, 12 de setembro de 1978. Disponível no site: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em 22/05/2022.

PEREIRA, J. DE S.; MACHADO, W. C. A. **Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense**, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis*, v. 26, n. 3, p. 1033–1051, 2016. Disponível no site: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MnHS6db9kwNRpHBWmF8b9JC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18/04/2022.

PEREIRA, M. **Fluxograma de Referência e Contrarreferência entre Atenção Primária à Saúde e Unidades de Pronto Atendimento**. *Dissertação*, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; Florianópolis, 2018. Disponível no site: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/194374> Acesso em 18/04/2022.

QUEVEDO, A. L. A. **Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade saúde da família**. *Rev. APS*, v. 19, n. 1, p. 47–57, 2016. Disponível no site: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15640> Acesso em 17/01/2022.

RODRIGUES, L. L. B. **Avaliação da implantação da Referência e Contrarreferência em consultas especializadas no sistema municipal de saúde de Alfenas MG**. Alfenas, UNIFENAS, Minas Gerais, 2009. Disponível no site: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/74> Acesso em 17/01/2022.

SANTOS, J.C.; NUNES, L.B.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. **O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa.** REME. Revista Enfermagem.;25:e-1356. 2021. Disponível no site: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1356.pdf>
Acesso em 18/04/2022.

VENANCIO, S. I. et al. **Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos no Estado de São Paulo, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3951-3964, 2011. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a32v16n9.pdf>. Acesso em: 22/05/2022.