

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2022

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EFETIVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO  
DE CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE REDE DE REFERÊNCIA E  
CONTRARREFERÊNCIA**

**O ROLE OF ENFERMEIRO NA EFETIVAÇÃO AND IMPLEMENTAÇÃO DO  
PLAN OF SHARED CARE BETWEEN THE NETWORK OF REFERENCE AND  
COUNTER-REFERRAL**

**Erika Cardoso Ferraz**

Acadêmica do 10º período em Enfermagem, Faculdade UNIPAC/TO,  
e-mail: erikacardosoferraz@gmail.com

**Jaqueline Ferreira Rodrigues**

Acadêmica do 10º período em Enfermagem, Faculdade UNIPAC/TO,  
e-mail: jackyrodrigues17.4@gmail.com

**Silvana Amarante de Oliveira Abrantes**

Acadêmica do 10º período em Enfermagem, Faculdade UNIPAC /TO  
e-mail: enfermagemcomamor1983@gmail.com

**Graziele Souza Santos**

Acadêmica do 10º período em Enfermagem, Faculdade UNIPAC /TO  
e-mail: grazsouzasantos@gmail.com

**Maira Carolina Ribeiro Gomes**

Acadêmica do 10º período em Enfermagem, Faculdade UNIPAC /TO,  
e-mail: mairacarolinarg@gmail.com

**Martha Honorato Silva**

Docente e Especialista em Urgência e emergência, Faculdade UNIPAC/TO,  
e-mail: marthahonorato@gmail.com

**Resumo**

Um dos problemas evidenciados dentro da Rede de Assistência à Saúde é o compartilhamento e a efetivação do plano de cuidado entre a referência e a contrarreferência. Em observância a Lei 8.080/1990 com base no princípio de “integralidade” foi instituído uma rede de serviços entre os três níveis de complexidade: primária, secundária e terciária, no qual a comunicação intersetorial é enfatizada como objeto primordial para efetivação do cuidado longitudinal.

Conforme SERRA e RODRIGUES (2010) essa rede, é importante tendo em vista a resolubilidade nos serviços de saúde. Esta pesquisa se justifica pela dificuldade de integração real e efetiva entre os serviços. Existe uma necessidade do compartilhamento do plano de cuidado entre os três níveis de atenção, sendo aqui evidenciado a Atenção primária a saúde e o Centro de Atenção especializada (CEAE) no qual a fragmentação da rede e a falta de comunicação entre os serviços supracitados impossibilitam o cuidado. Diante disso estabeleceu-se como objetivo geral descrever o papel do enfermeiro na efetivação e implementação do plano de cuidado compartilhado, “rede de referência e contrarreferência” visando a humanização da atenção e a efetivação do cuidado holístico. Para alcançar tal objetivo optou-se por uma pesquisa de cunho qualitativo, explicativo fundamentada em análise bibliográfica, com revisão de literatura advindo de sites confiáveis.

**Palavras-Chave:** Centro de Atenção especializada. Atenção primária. Referência contrarreferência;

### **Abstract**

One of the outstanding issues within the Health Care Network is the exchange and implementation of the care plan between referral and counter-referral. In compliance with Law 8080/1990, based on the principle of "exhaustiveness", a network of services was established between the three levels of complexity: primary, secondary and tertiary, in which intersectoral communication is emphasized as a primary objective for the performance of longitudinal care. According to SERRA and RODRIGUES (2010), this network is important given the resolvability of health services. This research is justified by the difficulty of a real and effective integration between services. There is a need to share the care plan among the three levels of care, highlighting here the Primary Health Care and the Specialized Care Center (CEAE) in which the fragmentation of the network and the lack of communication between the



aforementioned services make it impossible. a Caution. Given this, the general objective of describing the role of the nurse in the realization and implementation of the shared care plan, "network of reference and counter-referral" was established, which aims to humanize care and carry out comprehensive care. To achieve this objective, a qualitative research was chosen, based on a bibliographic analysis, with a review of the literature from reliable sites.

**Keywords: Specialized care center. Primary care. Reference against reference.**

## **1. Introdução**

Um dos problemas evidenciados dentro da Rede de Assistência à Saúde é o compartilhamento e a efetivação do plano de cuidado entre a referência e a contrarreferência. Em observância a Lei 8.080/1990 com base no princípio de “integralidade” foi instituído uma rede de serviços entre os três níveis de complexidade: primária, secundária e terciária, no qual a comunicação intersetorial é enfatizada como objeto primordial para efetivação do cuidado longitudinal.

Compartilhar o cuidado em saúde pode ser um grande desafio, algumas causas são conferidas como dificultadores que inviabilizam ou evitam o compartilhamento do cuidado, dentre essas, estão a falha na comunicação entre a rede, carência de capacitação, continuação entre os serviços, partilhamento do registro das informações e principalmente comprometimento pelas atividades referentes ao cuidado.

A articulação entre a rede em comento é uma forma de assegurar o acesso a consultas e exames especializados aos usuários que são identificados como grupo sobrelevado de risco. Após a consulta e a realização de exames é proposto um plano terapêutico baseado no diagnóstico e nas necessidades desse paciente, entretanto, existe uma ausência de diálogo entre a rede que impede a implementação de um plano de cuidado que atenda a realidade do paciente.

Por isso, definiu-se como tema para esta pesquisa: o papel do enfermeiro na efetivação e implementação do plano de cuidado compartilhado, como forma, de melhorar e potencializar as ações dos serviços de referência e contrarreferência inerente a atenção primária a saúde e ao centro de atenção especializada.

### **1.1 Objetivos**

Com a finalidade de responder à pergunta elencou-se como objetivo geral: Analisar Qual o papel do enfermeiro na efetivação e implementação do plano de cuidado compartilhado entre a rede de referência e contrarreferência. Para responder ao objetivo apresentado foram propostos Objetivos específicos: 1-Pontuar e conceituar os serviços de Referência e Contrarreferência entre a rede de atenção primaria e o CEAE; 2- Compreender os impactos que a descontinuação do cuidado ou ineficácia da implementação pode acarretar ao usuário. 3- Enfatizar a importância dos Cuidados de enfermagem no acompanhamento e no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção a saúde durante os tratamentos especializados.

Portanto torna-se relevante pontuar que a deficiência referente ao compartilhamento do plano de cuidado entre a atenção primaria a saúde (APS) e secundaria estão diretamente ligadas a inexistência de partilhamento da sistematização do cuidado. Essa ineficácia ou inexistência de coparticipação entre a rede é devido à falta de diálogo e de corresponsabilização sobre a atenção continuada.

A implementação de fluxogramas de análises e mapeamento das ações, são formas de melhorar a qualidade do serviço prestado e de referenciar quais são os cuidados e competências de cada rede de acordo com sua complexidade.

Esse trabalho se justifica exatamente pela proposta de elencar a importância do enfermeiro na melhoria entre os serviços, no qual o mesmo tem fundamental influencia por assumir papel gerencial e assistencial da APS.

## **1.2 Metodologia**

Para tanto pergunta-se: Quais os cuidados o profissional de enfermagem deve oferecer para garantir a continuidade do cuidado compartilhado? Para desenvolvimento da pesquisa utilizou-se uma abordagem de cunho qualitativo, explicativo fundamentada em análise bibliográfica, com base de dados em sites confiáveis como Scielo, Google acadêmico, Bireme e Cadernos de Atenção básica a Saúde proposto pelo Ministério da Saúde bem como Portarias que abarcam este estudo.

## **2. Revisão bibliográfica**

### **2.1 Serviços de Referência e Contrarreferência entre a rede de atenção primaria e o Centro de Atenção especializada (CEAE)**

Para entender a importância do sistema de referência e contrarreferência, temos de remontar às origens do sistema único de saúde (SUS) e seus princípios. Com ênfase na integralidade podemos afirmar:

A mesma é “entendida como o 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” (FRATINI, 2008, p.66).

Ou seja, a integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS, que visa assegurar aos indivíduos a assistência em todos os níveis de atenção à saúde, pois somente os procedimentos realizados pela atenção primária não exauram as demandas do usuário, que muitas vezes necessitam ser referenciados para outros níveis de atenção.

A referência representa o maior grau de complexidade, por isso há um fluxo com critérios exigidos para tal. Conforme Dias (2012), os profissionais de saúde só deverão encaminhar os casos que realmente estejam fora da possibilidade técnica e de recursos humanos de serem tratados na unidade ou no próprio município da residência dos pacientes. Os casos mal encaminhados geram um custo oneroso e o desprendimento de recurso desnecessário que poderiam ser usados para atender as demandas reais.

O usuário é encaminhado para esse atendimento quando necessita de uma atenção especializada. Entretanto, a referência não anula o papel da contrarreferência, pelo contrário ambas devem atuar mutuamente para melhoria do quadro clínico do paciente, para que seja atendido novamente somente em nível primário.

## **2.2 Os impactos que a descontinuação do cuidado ou ineficácia da implementação pode acarretar ao usuário**

O cuidado compartilhado dentro do sistema de referência e contrarreferência deve ser realizado através do processo de dialógico, que permite a construção de um plano de cuidado efetivo e a criação de um ambiente favorável à abordagem do paciente como um todo.

Um sistema ineficiente (ou inexistente) prejudica a adesão correta do indivíduo ao seu tratamento, dificulta a avaliação longitudinal do paciente e até mesmo aumenta os gastos na saúde, pois cria encaminhamentos desnecessários e repetição de tratamentos já realizados.

Para além disso, aumenta os riscos de agravos a saúde desse paciente e até mesmo risco de morte.

### **2.3 A importância dos Cuidados de enfermagem no acompanhamento e no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção a saúde e durante os tratamentos especializados**

O Ministério da Saúde (2011) define a Atenção Primária à Saúde (APS) como o primeiro nível de atenção que se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A atuação do enfermeiro na APS é extremamente importante, vem se constituindo como um instrumento de transformações, que tem seguido um novo modelo assistencial, centrado não somente no tecnicismo voltado para cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

Para isso, foi constituído uma rede de cuidados, com atendimento multidisciplinar e intersetorial, como forma de garantir a integralidade do cuidado e manutenção da saúde e bem estar dos pacientes com doenças crônicas e agudas

Para executar a continuidade do tratamento do paciente que é encaminhado ao CEAE e que retorna a APS, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, dentre essas consultas de enfermagem é considerada uma das mais relevantes, pois é o momento de o enfermeiro promover a orientação e identificar como o plano terapêutico tem sido implementado.

No entanto, o paciente tem buscado a unidade somente em momento de preencher a contrarreferência que é um campo destinado a APS para que haja compartilhamento do plano de cuidado. Esse é um grande problema, pois sem o acompanhamento o enfermeiro não consegue saber se o paciente tem obtido melhora e se o plano tem sido eficaz ou não. Não





consegue identificar qual a situação problema, se o erro está no plano de cuidado que não tem atendido o quadro clínico ou na implementação ineficaz desse cuidado.

Isso se dá devido à sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções, no qual há um afastamento do enfermeiro da assistência direta e da realidade das necessidades em saúde da população, deixando algumas ações negligenciadas em especial as consultas de enfermagem.

### **3. Considerações finais**

As informações apresentadas no artigo confirmam a importância do enfermeiro atuar como generalista, sendo capaz de interagir com várias áreas de conhecimento e promover continuidade do tratamento especializado.

Para executar de forma ativa essas ações comuns e específicas ao enfermeiro como a consulta de enfermagem com vista a promoção e prevenção a saúde do paciente, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, sendo fundamental que os serviços desenvolvam Programas de Educação Permanente.

A capacitação e o treinamento de médicos, enfermeiros e Agentes Comunitário de saúde é extremamente necessária para as mudanças relacionadas as práticas de cuidado entre a atenção primária e secundária (CEAE). A constituição de fluxogramas no processo de atendimento e referenciamento é apontada como ferramenta norteadora aos encaminhamentos, saber identificar os riscos e as verdadeiras necessidades de encaminhar a especialização são um das problemáticas enfrentadas, muitos enfermeiros e médicos não sabem reconhecer os critérios e realizar as estratificações. Os encaminhamentos inadequados são problemas de saúde pública pois além de gerar demanda desnecessária como supracitado, geram gastos onerosos.

Outra dificuldade apontada é o compartilhamento do plano de cuidado, embora, a sistematização do CEAE tenha possibilitado esse acesso ao plano de cuidado aos enfermeiros da APS, a centralização do sistema em alguns lugares nas secretarias de saúde ou em outros locais tem inviabilizado o partilhamento do cuidado. Uma forma de melhoria seria trazer essa sistematização para as unidades de saúde que teriam a possibilidade de gerenciar as demandas de acordo com os critérios de urgência



#### 4. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

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 dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, v. 128, n. 182, p. 18055, 1990.

DIAS, V. A. Referência e contra-referência: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência – Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012 Disponível em: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Valdecir-Avila-Dias-.pdf> Acesso em: 02 nov 2021

FRATIN JG, SAUPE R, MASSAROLI A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/465.pdf>>. Acesso em: 02 nov 2021

SERRA CG, RODRIGUES PH, DE A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15, n. 3, p. 3579-3586, 2010 Acesso em: 02 nov 2021