



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA  
MARIANA SERAFIM WOGEL**

**AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA  
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

**UMUARAMA – PR**

**2024**

**HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA  
MARIANA SERAFIM WOGEL**

**AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA  
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação da Prof. Dra. Kátia Biagio Fontes.

**UMUARAMA  
2024**

**HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA  
MARIANA SERAFIM WOGEL**

**AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA  
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora. Dra. Kátia Biagio Fontes  
Universidade Paranaense (UNIPAR)

---

Aline Sayuri Okuma  
Universidade Paranaense (UNIPAR)

---

Me. Beatriz Sousa da Fonseca  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Umuarama, 19 de Novembro de 2024.

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN online – 1982-114X). Anexo A.

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho aos meus pais Sergio Wogel (In Memoriam) e Fátima Serafim, que sempre me incentivaram nos estudos, e sem eles nada disso seria possível.*

*Dedico este trabalho aos meus pais Manoel Timote de Almeida e Greize Sabine de Andrade por todo amor, apoio e incentivo incondicional ao longo desta jornada. Esta conquista é fruto de tudo que me ensinaram.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão à nossa orientadora Kátia Biagio por nos guiar durante esse ano inteiro, pela dedicação, paciência e motivação ao longo da elaboração deste trabalho.

Ao meu pai, Sergio Wogel (in memoriam) que sempre me apoiou e que sinto presente comigo em todos os momentos, a minha mãe Fátima Serafim por todo esforço e apoio nesses cinco anos. Obrigada, mamãe e papai!

Ao meu irmão, Junior Wogel por ter dedicado nesses anos uma parte do seu tempo para estar à disposição das coisas que preciso, principalmente a locomoção até a Universidade. Ao meu irmão Danilo Wogel por sempre me apoiar e acreditar em mim.

Ao meu namorado George que me acompanha nessa jornada de estudos há 7 anos e que sempre acreditou no meu potencial. Agradeço imensamente por tudo.

Ao meu avô, Afonso Serafim pelo apoio e cuidado comigo. Obrigada por tudo, vovô!

### **Hemanuely**

A Deus e à Nossa Senhora Aparecida, por me proporcionar esse momento especial e por tudo que me abençoou e protegeu até aqui!

Ao meu pai, Manoel Timóteo de Almeida por todo esforço e apoio para que eu pudesse chegar até aqui, a minha mãe Greize Sabine de Andrade por toda a dedicação e apoio nesses 5 anos. Obrigada por sempre acreditarem em mim!

Aos meus irmãos, Heloisa e Heitor que durante 5 anos dedicaram um pouco do tempo para sempre estar à disposição para me ajudar, especialmente nos meus lanches da tarde antes de pegar o ônibus.

Ao meu namorado, Nathan, que durante os anos de faculdade sempre acreditou em mim e sempre está ao meu lado em tudo que preciso.

A minha avó Ana Alves pelo apoio e cuidado comigo nos meus horários de almoço corrido, Obrigada, vovó!

## AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Hemanuely Andrade de Almeida<sup>1</sup>

Mariana Serafim Vogel<sup>2</sup>

Kátia Biagio Fontes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Avenida Santa Luzia; no: 15 - CEP: 87530-000 – Cidade: Icaraíma – Paraná. Telefone: (44) 99951-0374. E-mail: [h.almeida@edu.unipar.br](mailto:h.almeida@edu.unipar.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Avenida Rio Grande do Norte; no: 2705 - CEP: 87503-000 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 99830-7465. E-mail: [mariana.wogel@edu.unipar.br](mailto:mariana.wogel@edu.unipar.br)

<sup>3</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense -UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail:[katiabiagio@prof.unipar.br](mailto:katiabiagio@prof.unipar.br)

## AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

### RESUMO

**Introdução:** A gestação é um fenômeno fisiológico que, na maioria dos casos, evolui sem complicações. No entanto, mulheres com doenças preexistentes ou que desenvolvem condições durante a gestação apresentam um risco aumentado de desfechos desfavoráveis para si e para o feto. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Atenção Primária à Saúde (APS) têm um papel fundamental na continuidade do cuidado, necessitando estar informadas sobre a evolução da gravidez e os tratamentos fornecidos pelos serviços de referência, através de um sistema eficaz de contrarreferência. **Objetivo:** Identificar as dificuldades do sistema de referência e contrarreferência na gestação de alto risco. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com buscas nas bases Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e revistas científicas. Utilizaram-se descritores controlados e operadores booleanos AND e OR para combinação dos seguintes termos: Atenção Primária à Saúde, cuidado pré-natal, encaminhamento e consulta, gravidez de alto risco, integralidade em saúde. O software Rayyan foi empregado para a triagem e organização dos artigos, totalizando 12 estudos incluídos. **Resultados:** Os estudos destacam que a ausência de compartilhamento adequado de informações entre os serviços de saúde sobre as consultas e tratamentos das gestantes pode gerar lacunas no cuidado prestado. As principais dificuldades relatadas foram a descontinuidade do cuidado, desarticulação entre os serviços de saúde e dificuldades no deslocamento das gestantes aos serviços especializados. **Conclusão:** Pode-se concluir que a falta de comunicação entre os serviços de Atenção Primária e Especializado podem comprometer a integralidade e a qualidade da assistência, ressaltando a necessidade de aprimoramento no sistema de referência e contrarreferência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado pré-natal; Encaminhamento e Consulta; Gravidez de alto risco; Integralidade em saúde.

# **DIFFICULTIES OF REFERRAL AND COUNTER-REFERRAL IN HIGH-RISK PREGNANCY**

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pregnancy is a physiological phenomenon that, in most cases, evolves without complications. However, women with preexisting diseases or that develop conditions during pregnancy have an increased risk of unfavorable outcomes for themselves and the fetus. The Family Health Strategy (FHS) and Primary Health Care (PHC) play a fundamental role in the continuity of care, and need to be informed about the evolution of the pregnancy and the treatments provided by reference services, through an effective counter-referral system. **Objective:** Identify the difficulties of the referral and counter-referral system in high-risk pregnancies. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, with searches in the Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library (VHL) databases and scientific journals. Controlled descriptors and Boolean operators AND and OR were used to combine the following terms: Primary Health Care, prenatal care, referral and consultation, high-risk pregnancy, comprehensive health. Rayyan software was used to screen and organize the articles, totaling 12 studies included. **Results:** The studies highlight that the lack of adequate information sharing between health services about consultations and treatments for pregnant women can create gaps in the care provided. The main difficulties reported were discontinuity of care, lack of coordination between health services and difficulties in transporting pregnant women to specialized services. **Conclusion:** The lack of communication between Primary and Specialized Care services can compromise the comprehensiveness and quality of care, highlighting the need for improvement in the referral and counter-referral system..

**KEY WORDS:** Primary Health Care; Prenatal Care; Referral and Consultation; Pregnancy, High Risk; Integrality in Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>30</b>
ANEXO 1 - Normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	<b>31</b>
ANEXO 2 - Declaração de revisão ortográfica e gramatical/Tradução do resumo.....	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de práticas de saúde, no âmbito individual e coletivo. A APS abrange a proteção da saúde, a promoção, diagnóstico, a prevenção, o tratamento, a reabilitação, e a manutenção da saúde. É elaborada por meio de condutas gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, é realizada por trabalho em equipe, coordenada a populações de territórios bem delimitados, assumindo a responsabilidade sanitária, considerando todo o território em que vivem as populações. A Atenção Primária é a porta de entrada dos usuários. Pautada pelos seus princípios da universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, integralidade, do vínculo e da continuidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e participação social (Brasil, 2012, p.9).

Em observância à Lei 8.080/1990, com base no princípio de “integralidade”, foi instituída uma rede de serviços entre os três níveis de complexidade: primário, secundário e terciário, na qual a comunicação intersetorial é enfatizada como objeto primordial para efetivação do cuidado longitudinal (Ferraz *et al.*, 2022).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), arranjos organizativos de ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência, foi a proposta do Ministério da Saúde (MS), através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, para a organização da oferta e do acesso aos serviços de saúde pela população das regiões de saúde em cada estado da federação (Feltrin *et al.*, 2020).

A gestação pode ser definida como um fenômeno fisiológico, por conta disso, na maioria das vezes, a sua evolução acontece sem intercorrências. Apesar disso, existem mulheres portadoras de doenças, ou que tiveram algum agravo ou desenvolveram problemas durante a gestação, que apresentam a maior probabilidade de ter uma gestação desfavorável tanto para a mãe quanto para o feto (Brasil, 2010). De acordo com a Secretaria de Saúde do Paraná (Paraná, 2022), a realização de no mínimo sete consultas durante o pré-natal e a garantia de realização de exames e atendimento em serviços de referência para mulheres de alto risco são princípios fundamentais da Linha Guia de Cuidado Materno Infantil. Segundo essas diretrizes, é essencial que a gestante seja vinculada ao serviço de referência de acordo com sua estratificação de risco.

A linha de cuidado das gestantes presume que o acompanhamento pela equipe da estratégia saúde da família ou da atenção básica tradicional mesmo quando são de alto risco, devem estar vinculadas aos serviços de referência, assim a comunicação de forma eficiente do sistema de referência e contrarreferência é fundamental. Assim que a

gestante é encaminhada para o acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco é de extrema importância que ela seja orientada a não perder o vínculo com a equipe da atenção primária onde iniciou o acompanhamento. Por sua vez, esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio de contrarreferência e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar (Brasil, 2010)

É notória a importância da integralidade da atenção como princípio norteador de acompanhamento da gestante de alto risco, cuja necessidade de saúde, muitas vezes, não é atendida no atendimento pré-natal, sendo que as demandas e os dispositivos de saúde são especializados (Cabrita *et al.*, 2015)

O acompanhamento do pré-natal de alto risco não se caracteriza apenas como um controle dependente da gestante, e, sim, um controle totalmente do saber da equipe de saúde e dos recursos materiais e terapêuticos envolvidos (Cabrita *et al.*, 2015)

A estratificação de risco da gestante não deve ter apenas como objetivo uma mudança da lógica territorial da assistência de uma unidade menor para outra com maior densidade de tecnologia. Deverá responder, cuidadosamente, ao raciocínio de expandir o acesso a uma variedade de tecnologias buscando o princípio básico da equidade. (Ministério da Saúde, 2022)

Portanto, este trabalho buscou identificar as dificuldades do sistema de referência e contrarreferência na gestação de alto risco, pois podemos perceber que na maioria das vezes ocorre a falha na comunicação entre o serviço especializado e APS e conseqüentemente não há integralidade no cuidado dessas gestantes.

## **2. MÉTODO**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa tem sido de suma importância na área da saúde, porque a mesma condensa as pesquisas sobre determinada temática específica e dessa forma direciona as práticas fundamentando-se em conhecimento científico (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A busca dos estudos científicos foi realizada em Março de 2024, nas bases de dados Google Acadêmico, *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e revistas científicas. Bases de dados confiáveis e bastante utilizadas na área da saúde. Durante a busca, foram utilizados os seguintes descritores de acordo com os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) na língua portuguesa: *Atenção Primária à Saúde* (relacionado à atenção básica), *Encaminhamento e Consulta* (relacionado ao sistema de referência e contrarreferência), *Gravidez de Alto Risco* (relacionado a alterações que podem ocorrer durante a gestação), *Cuidado Pré-Natal*

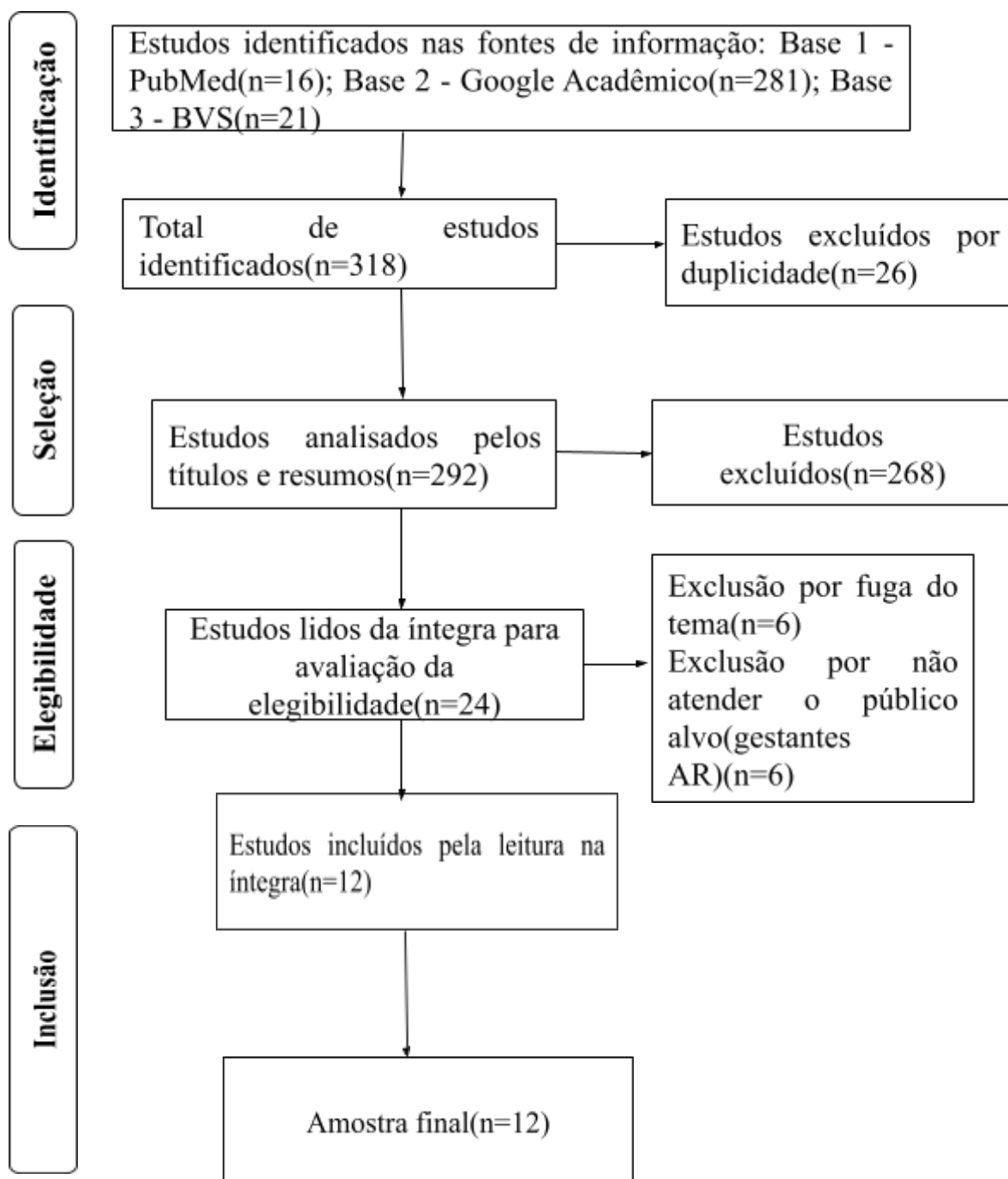
(relacionado ao atendimento de qualidade que a gestante deve receber durante a gestação) e *Integralidade em Saúde* (relacionado ao cuidado eficaz com compartilhamento de informações entre os serviços). A priori, os descritores foram pesquisados separadamente e posteriormente, foi realizado o cruzamento entre eles. Foram utilizados os operadores booleanos AND ou OR para as combinações entre cada grupo de descritor.

Foram incluídas publicações no período de 2014 a 2024 que enfatizaram as dificuldades do sistema de RCR na gestação de alto risco.

Os artigos foram operacionalizados no software Rayyan. Nesse processo, foram removidos os artigos duplicados e posteriormente, a etapa da seleção dos artigos foi realizada por meio da análise dos títulos, resumo e objetivo do estudo, e, quando as informações não estavam claras, buscou-se o artigo na íntegra, evitando a exclusão de estudos relevantes neste trabalho de Revisão Integrativa.

Portanto, os artigos selecionados para a amostra final foram organizados em planilhas de Excel separados por: *título, autores, meio de publicação, local de realização do estudo, ano da publicação, método de pesquisa e resultados encontrados*, destacando o sistema de referência e contrarreferência.

A amostra final foi composta por 12 artigos e o percurso metodológico está apresentado no fluxograma de acordo com a recomendação do PRISMA (Shamseer *et al.*, 2015), conforme exposto na Figura 1.



**Figura 1: Fluxograma PRISMA da Revisão Integrativa. Umuarama, Paraná, Brasil, 2024**

Fonte: Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (2015)

### 3. RESULTADOS

Dos 12 artigos analisados, seis foram publicados em periódicos nacionais, dois internacionais e quatro dissertações. Quanto ao ano de publicação dos trabalhos, apenas um é de 2014, portanto, a partir desse ano, houve um aumento considerável das publicações. Distribuindo-se da seguinte forma: doze de 2014-2022. Em relação à procedência dos mesmos, onze tiveram como origem o Brasil; e um na Nigéria. Ao analisar a metodologia adotada, foi observado que dos 10 artigos, cinco eram do tipo qualitativo, um transversal de caráter exploratório e abordagem quantitativa, dois qualitativo do tipo descritivo e exploratório, um misto e um quantitativo. Os outros dois eram avaliativos. Sobre os autores, 22 eram da área de enfermagem, treze da médica, dois da psicologia e um de cada uma das áreas a seguir: odontologia, nutrição, fisioterapia, estatística, economia, terapia ocupacional, e saúde coletiva (Tabela1)

A partir da leitura e análise do conteúdo dos artigos amostrados, foram construídas três categorias temáticas: dificuldade da continuidade do cuidado; desarticulação dos serviços de saúde; deslocamento do local de origem ao serviço especializado.

Tabela 1. Caracterização dos estudos amostrados (n=12).

REFERÊNCIA	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	FONTE DE DADOS
<p>MOYSÉS, Rosana Pimentel Correia, <i>et al.</i> “Integralidade e Longitudinalidade Da Atenção Primária à Saúde Da Mulher: Uma Análise de Três Municípios Amazônicos.” <i>Revista de APS</i>, v. 22, n. 1, 16 June 2020. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16740">https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16740</a>. Acesso em: 04 Jun. 2024.</p>	<p>Avaliar os atributos essenciais de integralidade e longitudinalidade da APS da mulher em idade reprodutiva em três municípios amazônicos, pois doenças preveníveis pela Atenção Primária à Saúde apresentam alta incidência nesta população.</p>	<p>Durante o estudo, os três municípios alcançaram 100% de cobertura em Atenção Primária à Saúde (APS). O município 1 tinha quatro estabelecimentos de APS, o município 2 possuía seis, e o município 3 contava com cinco. Todos dispunham de uma Unidade Mista que oferecia serviços de emergência, internação e cirurgias. No entanto, a falta de serviços especializados levou os usuários a serem encaminhados para municípios de referência, principalmente Manaus.</p>	<p>BVS</p>
<p>SANINE, Patricia Rodrigues, <i>et al.</i> “Atenção ao Pré-Natal de Gestantes de Risco e Fatores Associados no Município de São Paulo, Brasil.” <i>Cadernos de Saúde Pública</i>, v.35, n.10, 2019. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/0102-311x00103118">https://doi.org/10.1590/0102-311x00103118</a>. Acesso em: 05 Jun. 2024.</p>	<p>Avaliar a atenção pré-natal de gestantes de alto risco e fatores associados no Município de São Paulo.</p>	<p>Na atenção à gestação, a maioria das gestantes iniciou o pré-natal precocemente e recebeu visitas domiciliares da Atenção Primária à Saúde. A Unidade Saúde da Família foi responsável por muitos dos encaminhamentos para a Atenção Especializada, embora a maioria das gestantes desconhecesse o motivo do encaminhamento. Exames complementares foram amplamente solicitados e a maioria foi realizada pelo SUS. Houve um acompanhamento compartilhado significativo entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada, e muitas gestantes conheciam seu Agente Comunitário de Saúde (ACS).</p>	<p>Google Acadêmico</p>
<p>RODRIGUES, Débora Batista. <b>Referência e contrarreferência no cuidado da gestante de alto risco em</b></p>	<p>Compreender a referência e contrarreferência no cuidado da gestante de alto risco em Rede de Atenção à saúde sob a ótica</p>	<p>O estudo revela que, embora ocorra trabalho em equipe dentro dos diferentes níveis de atenção à saúde, há falhas na coordenação entre esses níveis, resultando em uma atenção fragmentada para gestantes de alto risco. A contrarreferência</p>	<p>Google Acadêmico</p>

<p><b>rede de atenção à saúde sob a ótica da complexidade.</b> 2018. 174f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.</p>	<p>da complexidade, a partir dos significados atribuídos pelos envolvidos.</p>	<p>entre os níveis de atenção existe, mas enfrenta dificuldades significativas, especialmente após atendimentos em ambulatorios de maternidades de referência. Uma das principais queixas é a falta de registros das gestantes, dificultando a continuidade do cuidado. As gestantes afirmam que, após o encaminhamento ao ambulatório de alto risco, não retornam à unidade de saúde para atendimentos. A continuidade do vínculo com a Atenção Primária à Saúde depende de diversos fatores e, quando esses não estão alinhados, o vínculo tende a se romper.</p>	
<p>COSTA, Francisca Jessica Lima Dos Santos, <i>et al.</i> “Avaliação da Assistência Pré-Natal na Perspectiva da integralidade.” <b>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</b>, v.8, n.2, p. 4563-4586, 5 Apr. 2016. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4563-4586">https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4563-4586</a>. Acesso em: 05 Jun. 2024.</p>	<p>Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva da Integralidade, visando a subsidiar profissionais e gestores a desenvolver estratégias e sanar as lacunas existentes na práxis cotidiana dos serviços de saúde.</p>	<p>No artigo, observou-se a ausência de prontuário informatizado, o que resulta na falta de integração da informação entre os três níveis de atenção à saúde. A única forma de acessar os dados da gestante em todos os níveis é através do cartão da gestante, onde são registrados todos os procedimentos realizados durante o atendimento.</p>	<p>Google Acadêmico</p>
<p>MELLO, Luiz Carlos Fonseca de, <i>et al.</i> “Rede Cegonha: Percepções de Gestantes de Alto Risco da Região do Médio Vale do Itajaí”. <b>Revista Interdisciplinar de Estudo em Saúde</b>, v. 9, n. 1, pp, 76-87, 28 Jul. 2020. Disponível</p>	<p>Analisar as percepções das gestantes de alto risco sobre o atendimento na Rede Cegonha na região do Médio Vale do Itajaí.</p>	<p>As gestantes relataram acesso a serviços especializados, mas apontaram demoras no atendimento e falta de materiais e medicações. Quanto ao cuidado, elogiaram a preocupação da equipe em transmitir informações e tranquilizar sobre procedimentos e desenvolvimento do bebê. O estudo destacou a importância de um modelo de atenção que prioriza o acesso e acolhimento das gestantes de forma integral.</p>	<p>Google Acadêmico</p>

<p>em:<a href="https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1712">https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1712</a>. Acesso em: 05 Jun. 2024.</p>			
<p>HERMES, Leticia, <i>et al.</i> “Assistência Pré-Natal de Estratégia de Saúde da Família e o Desfecho Hospitalar: Ótica dos Profissionais”. <b>Revista Saúde</b>, v. 44, n. 1, 18 Apr. 2018. Disponível em:<a href="https://doi.org/10.5902/2236583426512">https://doi.org/10.5902/2236583426512</a>. Acesso em: 06 Jun. 2024.</p>	<p>Investigar a ótica dos profissionais que atendem o desfecho na atenção hospitalar de gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família durante o pré-natal.</p>	<p>Os principais resultados do estudo destacam a necessidade e importância de uma comunicação eficaz entre os diferentes níveis de complexidade na linha de cuidado materno-infantil. Embora as Unidades Básicas realizem encaminhamentos para serviços de alta complexidade com frequência e duração adequadas, a contrarreferência é precária, insuficiente e não institucionalizada. Isso resulta em muitas gestantes não retornando para acompanhamento após serem atendidas em unidades especializadas, devido à falta de orientação clara sobre a necessidade de voltar à mesma unidade de saúde onde realizaram o pré-natal. A falta de comunicação e integração entre os níveis de atenção revela deficiências na organização dos serviços, com fluxos não bem estabelecidos para os usuários em sua linha de cuidado.</p>	<p>Google Acadêmico</p>
<p>PINHEIRO, Marta Maria. <b>Referência e contrarreferência no componente pré-natal da Rede Cegonha no município de Natal/RN</b>. 2020. 162f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.</p>	<p>Analisar o sistema de referência e contrarreferência do componente pré-natal da Rede Cegonha no município de Natal/RN.</p>	<p>Foram evidenciadas na pesquisa falhas significativas nas fichas de referência e contrarreferência na Atenção Primária à Saúde, incluindo preenchimento inadequado, falta de retorno da contrarreferência pela atenção especializada e origem das fichas provenientes de cinco distritos sanitários. As entrevistas destacaram falhas de comunicação entre os serviços do componente pré-natal da Rede Cegonha, além de fragilidades no uso dos instrumentos de integração como referência e contrarreferência, e na aplicação dos protocolos assistenciais. Houve também uma identificação da ausência de capacitações e educação permanente dos profissionais em ambos os níveis de atenção. Como resultado prático, foi desenvolvido um fluxograma analisador para referência e contrarreferência no componente pré-natal, destinado a melhorar a coordenação do cuidado e promover a integralidade na assistência.</p>	<p>Google Acadêmico</p>

<p>ROCHA, R.A.M. <b>A construção do processo de referência e contrarreferência com gestantes de alto risco na Região Oeste de saúde - Ceilândia-DF: a opinião dos profissionais.</b> 2016. 49 f. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.</p>	<p>Analisar o processo de referência e contrarreferência de usuárias com diagnóstico de gravidez de alto risco na Regional de Saúde de Ceilândia-DF.</p>	<p>Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades significativas no processo de referência e contrarreferência, incluindo escassez de recursos humanos, insegurança em procedimentos e dificuldades na atualização técnica. Esses desafios comprometem o fluxo adequado de cuidados. Há um número considerável de gestantes de baixo risco sendo encaminhadas pela Atenção Primária à Saúde para o ambulatório de alto risco, mesmo sem indicação clínica durante a triagem e consultas iniciais do pré-natal. Isso sobrecarrega os serviços especializados, apesar dos problemas de falta de profissionais, aumentando a demanda por consultas que poderiam ser geridas nos Centros de Saúde.</p>	<p>Google Acadêmico</p>
<p>MEDEIROS, L.N.B. <b>Construção e validação de um formulário de contrarreferência para mulheres com sífilis gestacional atendidas em maternidade pública.</b> 2022. 154f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.</p>	<p>Construir e validar um formulário de contrarreferência para mulheres com sífilis gestacional atendidas na maternidade pública.</p>	<p>Os principais resultados revelam que os profissionais desconhecem um formulário específico para contrarreferência das mulheres com sífilis gestacional na instituição. Além disso, uma parcela significativa dos profissionais afirmou que as mulheres às vezes ou nunca recebem contrarreferenciamento para iniciar ou realizar tratamento pela Estratégia de Saúde da Família.</p>	<p>Google Acadêmico</p>
<p>BANKE-THOMAS, Aduragbemi, <i>et al.</i> “Patterns, Travel to Care and Factors Influencing Obstetric Referral: Evidence from Nigeria’s Most Urbanised State”. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, v. 291, p. 114492, Dec. 2021. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114492">https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114492</a>. Acesso em: 05 Jun. 2024.</p>	<p>Descrever padrões e avaliar fatores que influenciam o encaminhamento obstétrico dentro de um sistema de saúde pública, usando dados coletados de instalações públicas abrangentes de EmOC combinados com dados de distância de condução e tempo de viagem extraídos do Google Maps</p>	<p>Os principais resultados indicam que pré-eclâmpsia/eclâmpsia (30,3%), hemorragia (22,4%), parto obstruído e movimento fetal reduzido (15,3%) foram as razões mais comuns para encaminhamento de mulheres grávidas. A distância média percorrida em emergências do ponto de origem até a unidade receptora foi de 7,2 km (IQR 3,1–17), com um tempo mediano de 24 minutos (IQR 12–50). Mulheres encaminhadas de instituições percorreram uma distância média de 6,0 km (IQR 2,4–13,3) e um tempo mediano de 22 minutos (IQR 1–45) até alcançar uma unidade iniciadora. Aquelas que se dirigiram inicialmente a hospitais</p>	<p>PUBMED</p>

		de referência de alta complexidade percorreram distâncias significativamente maiores (57,1% viajaram 15 km ou mais) e levaram mais tempo (71,4% chegaram em 60 minutos) antes de serem encaminhadas para outros hospitais de referência de alta complexidade.	
MEDEIROS, Fabiana Fontana, <i>et al.</i> “Tempo de Espera Ao Acesso Ambulatorial Especializado no Pré-Natal de Alto Risco: Estudo de Método Misto”. <i>Research, Society and Development</i> , v.11, n.1, p. e16611124626, 4 Jan. 2022. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24626">https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24626</a> . Acesso em: 10 Jun. 2024.	Analisar o tempo de espera ao acesso ambulatorial especializado no pré-natal de alto risco	Os resultados indicam que a maioria das gestantes de alto risco enfrenta longos tempos de espera para a primeira consulta no ambulatório especializado, com apenas uma minoria sendo atendida dentro de 15 dias. Cerca de 19,1% das puérperas que deram à luz em maternidades de alto risco não conseguiram acessar o serviço especializado durante o acompanhamento pré-natal, devido a atrasos no encaminhamento. Isso revela uma lacuna significativa no acompanhamento adequado das gestantes de alto risco, com a Atenção Primária à Saúde muitas vezes sendo a única fonte de cuidados durante períodos prolongados de espera.	Google Acadêmico
CORRÊA, Áurea Christina de Paula; DÓI, Helga Yuri. “Contrarreferência de Mulheres que Vivenciaram Gestação de Risco a Unidades de Saúde da Família em Cuiabá”. <i>Ciênc. Cuid. Saúde</i> , v. 13, pp. 7-7, 2014. Disponível em: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120319">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120319</a> . Acesso em: 15 Jun. 2024.	Caracterizar o processo de contrarreferência de gestantes de alto risco à Estratégia de Saúde da Família (ESF), de Cuiabá, Mato Grosso	Os resultados destacam que enfermeiras em algumas unidades enfrentam dificuldades na contrarreferência efetiva de gestantes, comprometendo a assistência integral. As gestantes frequentemente não recebem de volta o formulário de contrarreferência ao retornarem para casa após atendimento em serviços de maior complexidade. Manter o vínculo com a Unidade de Saúde da Família é crucial para continuar o acompanhamento pré-natal, mas a contrarreferência, segundo as participantes, geralmente ocorre de maneira informal, necessitando de melhorias no processo formal de comunicação entre os serviços de saúde.	Google Acadêmico

## 4. DISCUSSÃO

### Dificuldade da Continuidade do Cuidado

Pode-se perceber que essas gestantes não recebem o cuidado adequado por conta da falha do sistema de referência e contrarreferência. Os profissionais dos serviços de saúde devem ter uma visão holística referente a gravidez de alto risco para que dessa forma seja estabelecido um cuidado continuado e humanizado (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

É relevante destacar que em um estudo realizado na Bahia foi mencionado que, considerando as diversas perspectivas, durante a pesquisa, os entrevistados não mencionaram o cuidado integral ao usuário como uma concepção fundamental para o sistema de RCR. Parece que eles reconhecem essas concepções separadamente, enquanto na realidade todas estão relacionadas ao cuidado integral, que é crucial para a assistência à saúde dos indivíduos e está incorporado ao conceito de integralidade (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

Neste mesmo estudo supracitado, foi destacado que, no que se diz respeito se os usuários recebem formulários para serem devolvidos na unidade de saúde, foi relatado que a maioria afirma que não, poucos são os que dizem terem recebido. Isso sugere que nem todos os usuários estão sendo encaminhados com a ficha de referência e quase todos estão retornando ao serviço de origem sem a contrarreferência (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

A falta de conhecimento do andamento das consultas das usuárias em especialistas também pode levar a lacunas na prestação de cuidados, onde problemas importantes podem passar despercebidos ou não serem abordados de forma eficaz. Isso pode resultar em piora do estado de saúde da paciente e até mesmo em complicações evitáveis. Isso destaca a importância de sistemas de registro e compartilhamento de informações de saúde eficazes e seguros, que permitam aos profissionais de saúde acessar e compartilhar informações relevantes sobre o histórico e o tratamento de cada paciente (Fernandes *et al.*, 2018).

A continuidade do cuidado também é apontada pelos profissionais como um trabalho solitário porque quando os mesmos realizam o termo de referência, eles esperam que o serviço secundário ou terciário devolva por escrito o que foi feito, porém isso não acontece e acaba ocasionando em uma dificuldade para dar seguimento junto com a especialidade (Brondani *et al.*, 2016).

Um estudo realizado por profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria no RS demonstrou que a ausência da contrarreferência pelo serviço especializado para a atenção primária é bem falho e não só na questão da gestante, pois nenhum serviço conversa com o outro, não existe esse diálogo. O que pode ser observado é que existem reclamações do hospital para atenção básica e da atenção básica para o hospital, sendo assim, o estudo aponta que, na maioria das vezes, a contrarreferência nunca volta e isso acaba implicando na continuidade do cuidado dessas gestantes (Tomazetti *et al.*, 2018).

Outro estudo realizado em uma maternidade pública no Sul do Brasil evidenciou que a falta de registro na caderneta pré-natal (CPN) é uma limitação típica no processo do gerenciamento, acarretando na falta de comunicação entre os serviços. Foi apontado que a contrarreferência não está presente nos ambulatórios: a falta do registro ou registro inadequado é uma grande fragilidade com a APS. Verificou-se que a comunicação efetiva entre os profissionais de referência com a equipe da Atenção Básica (AB) é necessária e de extrema importância, pois cuidados orientados na AB precisam de uma continuidade efetiva (Medeiros *et al.*, 2023).

Resultados de estudo realizado em um município do Sul do Brasil em 2022 demonstrou que, através de relatos dos profissionais das unidades básicas de saúde, a articulação e o encaminhamento das gestantes entre diferentes níveis de atenção não apresentam dificuldades significativas neste nível de atendimento. Entretanto, ao se analisar a situação nos ambulatórios de especialidade, foram identificadas fragilidades, especialmente na comunicação com os hospitais gerais regionais e as maternidades de referência. A situação em que gestantes de alto risco chegam ao ambulatório da maternidade de referência sem nenhuma anotação médica e os profissionais de saúde precisam confiar apenas nas informações fornecidas pelas próprias gestantes representa uma fragilidade significativa no sistema de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde compõe a portaria nº1.020 de 29 de maio de 2013 que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, evidencia que quando a gestante é encaminhada para o acompanhamento no pré-natal de alto risco, a mesma precisa ser orientada a não perder o vínculo com a equipe da atenção básica que iniciou o seu pré-natal. Assim como o serviço de pré-natal de alto risco deve manter a equipe da atenção básica informada sobre a evolução da gestação e dos cuidados à gestante que foi encaminhada.

## **Desarticulação dos Serviços de Saúde**

Compreender a falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, especificamente entre a Atenção Básica de Saúde (ABS) e a Atenção Ambulatorial Especializada, é essencial para formular soluções que possam reduzir a mortalidade materna e infantil. Esta questão é central para o programa Rede Cegonha, que busca aprimorar o acompanhamento das gestantes no SUS (Rocha; Romario Araujo Matias, 2016).

Um estudo realizado em um município do sul do Brasil foi mencionado pelos trabalhadores da APS as dificuldades nos serviços de saúde como a falta de articulação e comunicação entre os serviços e o desconhecimento dos trabalhadores sobre o funcionamento da RAS, evidenciando a necessidade de interligar e coordenar os diferentes pontos de cuidados para formar uma rede integrativa. É fato que, muitas vezes, o sucesso desse processo depende da iniciativa individual dos profissionais de saúde em cada ponto de cuidado. No entanto, para garantir uma abordagem mais consistente e eficaz, é essencial que haja uma formalização e institucionalização desse processo (Brondani *et al.*, 2016).

Um estudo realizado com os acadêmicos do sexto ano de medicina no interior do estado de São Paulo demonstrou uma compreensão da RCR em saúde enquanto mecanismo de organização do fluxo de acesso entre as unidades da RAS. A partir desse entendimento, foram obtidos dois núcleos de sentido: “A Referência em Saúde como forma de acesso à Rede regionalizada e hierarquizada de Atenção à Saúde” e “A Contrarreferência em Saúde como orientação para o retorno do usuário a ABS para a continuidade do cuidado”, evidenciando claramente a percepção sobre a lógica da RAS, onde profissionais relatam que a APS é o responsável pela continuidade e pela horizontalidade do cuidado e como ordenadora deve organizar os fluxos de acesso dos usuários a atenção em saúde, em todos os níveis, conforme a necessidade identificada e acompanhá-lo continuamente com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação pertinentes ao caso (Andrade; Francischetti, 2019).

Para que a RAS opere pelos serviços de saúde, é necessário o funcionamento do sistema de RCR, o qual se atribui ao mecanismo para o estabelecimento da comunicação. É através desse sistema que se pode notar, nos serviços de saúde, que o usuário obtém a continuidade no cuidado ofertado, em que cada informação sobre o usuário, advinda por diferentes profissionais de saúde e por diferentes serviços, é

sempre válida para continuidade do cuidado desse indivíduo, visto como um todo e recebendo atenção integral (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

Uma pesquisa realizada em Recife no ano de 2014 evidenciou conflitos entre os profissionais da APS e Atenção Especializada (AE). Três médicos da APS mencionaram o desrespeito dos colegas da AE por não considerarem ou lerem seus encaminhamentos, por outro lado os especialistas se queixaram de equívocos dos colegas da APS tanto nas referências quanto nos procedimentos. Outra queixa apresentada foi em relação à coordenação entre níveis apontada por três médicos e uma enfermeira da APS, onde apontaram a indisponibilidade dos profissionais da AE para a orientação dos casos que necessitam de cuidado conjunto, contudo, para todos os especialistas este problema é devido ao não cumprimento adequado da função do médico da APS, repassando casos não complexos para o nível secundário. Para os especialistas, isso seria uma alternativa dos médicos da APS lidarem com a elevada demanda no serviço ou por insuficiente conhecimento técnico para a realização das suas tarefas (Araújo *et al.*, 2020).

A responsabilidade do SUS por um cuidado integral é destacada na portaria de nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para a estruturação da RAS no âmbito do SUS, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010).

Em Niterói, na Unidade Malu Sampaio, a maior parte das gestantes já havia participado de alguma atividade de grupo de orientações dentro da própria instituição, e, como foi evidenciado, elas possuíam compreensão de que a assistência pré-natal de alto risco deve ser acompanhada junto a unidade de origem, porém essa estratégia de duplo vínculo acaba não sendo satisfatória quando o atendimento se torna apenas mais uma atividade de registro. A coerência dos serviços, componentes das redes de atenção à saúde, está organizada em uma estrutura verticalizada não integralizada, caracterizada pela falta de uma aliança entre as unidades de RCR (Cabrita *et al.*, 2015).

Em Niterói, as narrativas representam uma lacuna existente na continuidade da atenção à gestante de alto risco entre os profissionais da atenção básica e da hospitalar com relação a essa segmentação institucional, foi exposto que as relações entre as

atividade da atenção básica e as hospitalares deveriam ser de continuidade e complementaridade, entretanto, no pré-natal, que é o momento mais importante para a preparação ao parto e detecção de possíveis alterações da gestação, graves problemas são encontrados, como o fato de que a grande maioria das mulheres recebem “alta” no seu momento mais crítico, ao redor do oitavo mês, onde se agravam doenças como a hipertensão e diabetes, sem saber a que serviço recorrer (Cabrita *et al.*, 2015).

A princípio da existência de uma rede horizontal de serviços, fundamentada por profissionais sensíveis e comprometidos, com uma política de saúde qualificada, e que ao mesmo tempo, apoie e seja apoiada por instituições formadoras embasadas nos mesmos referências, se identifica de uma grande importância seguir e perceber como a continuidade do cuidado, sua integralidade e complexidade são efetivamente asseguradas. Desta forma, encontramos no manejo da RCR um grande protagonismo que pode amparar e qualificar a RAS (Andrade; Francischetti, 2019).

A necessidade de uma contrarreferência efetiva é crucial para garantir a continuidade dos processos e a integração entre os diversos pontos de atenção na rede de saúde. Como estratégias evocadas pelos gestores no contexto da vida, salientam-se a atitude do próprio profissional, o investimento financeiro para implementação do sistema informatizado e unificado, a contratação de recursos humanos e a necessidade de orientações. Foi evidenciado que precisamos dar continuidade a essa construção, continuidade dos recursos, criação de novos sistemas de informação e contratação de recursos humanos. Afirmando a necessidade de ter um programa na Secretaria de Estado de Saúde, envolvendo a gestão do município, os serviços secundários e terciários, um programa que colocasse as informações em tempo real teria que ter um investimento maior, para que conseguissem implementar e unificar todo esse processo (Medeiros *et al.*, 2023).

### **Deslocamento do Local de Origem ao Serviço Especializado**

A articulação para o atendimento e encaminhamento de gestantes entre diferentes níveis de atenção apresenta cenários distintos conforme relatado pelos profissionais de saúde em um município do Sul do Brasil. Essas dificuldades são mais evidentes no encaminhamento de gestantes de alto risco, onde a falta de comunicação eficaz entre os pontos de atenção pode comprometer a continuidade e a qualidade do cuidado prestado (Rodrigues, *et al.*, 2022).

Um estudo realizado em uma Unidade de Referência especializada no município da Bahia evidenciou que a acessibilidade das gestantes ao pré-natal de alto risco varia

de acordo com o funcionamento dos serviços, o que interfere na relação usuário/serviço considerando: horários de funcionamento das unidades; tempo de espera; e marcação de retorno para o atendimento. As falas das gestantes entrevistadas evidenciam uma avaliação negativa da indicação das unidades de referência especializada, a qual está intrinsecamente ligada à sua condição socioeconômica e meio de transporte utilizado para locomoção. A dificuldade na sua acessibilidade geográfica é prejudicada pela deficiência do transporte público para a unidade de referência especializada em que está sendo acompanhada (Vitória; Moreira, 2017).

A importância de informar e conscientizar as gestantes sobre a necessidade de cuidados adequados durante a gravidez é amplamente reconhecida pelos profissionais de saúde. Eles enfatizam que, apesar de seus esforços contínuos para educar as gestantes, a adesão e a conscientização destas não dependem apenas dos profissionais de saúde. Existem vários outros fatores que influenciam a participação das gestantes nos cuidados pré-natais, incluindo a distância até o Centro de Saúde, disponibilidade da gestante, Condições Socioeconômicas, Conhecimento e Entendimento. Esses fatores destacam a necessidade de abordagens multifacetadas para a conscientização das gestantes, incluindo intervenções que melhorem o acesso aos serviços de saúde, suporte social e econômico, além de programas educacionais adequados para aumentar o entendimento e a importância do pré-natal (Rocha, Romario Araujo Matias, 2016).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados apresentados neste estudo, pode-se concluir que as principais dificuldades apresentadas do sistema de referência e contrarreferência na gestação de alto risco foram a falha na integralidade na assistência, a continuidade do acompanhamento e a articulação ineficiente entre os diferentes níveis de atenção, que, se de fato bem articuladas, são essenciais para o cuidado adequado das gestantes de alto risco. A melhoria na comunicação entre a referência e contrarreferência é imprescindível para garantir que as gestantes recebam os cuidados necessários de forma contínua e íntegra, onde haja o compartilhamento do cuidado prestado. Sendo assim, é imprescindível a necessidade de unificação do sistema da APS e Serviço Especializado com todo histórico da paciente e práticas que fortaleçam a articulação entre a APS e os serviços especializados, garantindo que o sistema de referência e contrarreferência promova uma assistência integral e contínua a gestantes de alto risco.

## 6. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Laurielle de Souza; FRANCISCHETTI, Ieda. “Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas”. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, p.054-064, 2019. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5281/5636>. Acesso em 06 de mai. de 2024.
- ARAÚJO, Mireilly Cristiany Moura Hemetério *et al.* “O Pensar e o Agir de Profissionais de Saúde Sobre a Coordenação Entre os Níveis Assistenciais da Rede de Atenção à Saúde.” *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 26, n. 08, pp.3359-3370, 9 de Ago. de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n8/3359-3370/>. Acesso em: 14 de maio de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 20 de março de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [Manual Técnico de Gestão de Alto Risco que o Ministério da Saúde](#). Acesso em: 16 de março de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020\\_29\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html). Acesso em: 24 de maio de 2024.
- BRONDANI, Juliana Ebling *et al.* “Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores.” *Cogit. Enferm. (Online)*, Santa Maria, v. 21, pp. 01-08, 20 de Jan. de 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-758>. Acesso em: 14 de mai. de 2024.
- CABRITA, Bruno Augusto Corrêa *et al.* “A Busca do Cuidado pela Gestante de Alto Risco e a Relação Integralidade em Saúde.” *Ciênc. cuid. saúde*, v. 14, p. 1139-1148, 20 de Jun. de 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122830>. Acesso em: 22 de março de 2024.
- CORRÊA, Áurea Christina de Paula; DÓI, Helga Yuri. “Contrarreferência de Mulheres que Vivenciaram Gestação de Risco a Unidades de Saúde da Família em Cuiabá”. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v. 13, pp. 7-7, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120319>. Acesso em: 15 Jun. 2024.
- FELTRIN, Aline Fiori dos Santos *et al.* “O Papel das Redes de Atenção à Saúde no SUS Sob a Ótica dos Gestores de uma Região de Saúde/ The role of health care networks in sus from the perspective of managers in a health region / El papel de las redes de salud en el sus desde la perspectiva de los gerentes en una región de salud.” *CuidArte, Enferm*, v. 14, p. 35-40, 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1119280>. Acesso em: 13 de março de 2024.

FERRAZ, Erika Cardoso, *et al.* “**O papel do enfermeiro na efetivação e implementação do plano de cuidado compartilhado entre rede de referência e contrarreferência**”. *Revista Saúde dos Vales*, v.1, n.1, 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/183>. Acesso em: 11 de março de 2024.

FERNANDES, Lucas Agostinho *et al.* “**Coordenação do Cuidado em uma Região Administrativa do Distrito Federal: uma pesquisa avaliativa / Coordination of care in an administrative region of the federal district: an evaluating research**”. *Enfermagem em foco*, Brasília, v. 9, p. 13-18, Abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028337>. Acesso em: 14 de mai. de 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de; “**Revisão integrativa: o que é e como fazer**”. *Einstein*, São Paulo, v.8, n.1, p.102-108, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZOTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de março de 2024.

MEDEIROS, Fabiana Fontana *et al.* “**Avaliação Pré-Natal da Gestação de Alto Risco na Atenção Primária e Ambulatorial Especializada: estudo misto.**” *Rev. Bras Enferm*, v. 76, 7 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtNnJ9tXbN3tJhJp7VV77hr/?lang=pt>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim. “**Referência e Contrarreferência para a Integralidade do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde.**” *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, e310105, 20 Jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vvh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?lang=pt>. Acesso em: 03 de Abr. de 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná: 8º edição**. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_gui\\_a\\_mi\\_gestacao\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf). Acesso em: 3 de abr. de 2024.

ROCHA, Romário Araújo Matias. “**A construção do processo de referência e contrarreferência com gestantes de alto risco na Região Oeste de saúde - Ceilândia-DF : a opinião dos profissionais.**” *Bdm.unb.br*; f.49. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/15596>. Acesso em 04 de jul. de 2024.

RODRIGUES, Débora Batista *et al.* “**Complexidade do Cuidado da Gestante de Alto Risco na Rede de Atenção à Saúde.**” *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Santa Catarina, v. 42, e20210155, 31 de jul. de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LYYcKsHxjFvT3M5MKsByCHk/?lang=pt>. Acesso em: 28 de maio de 2024.

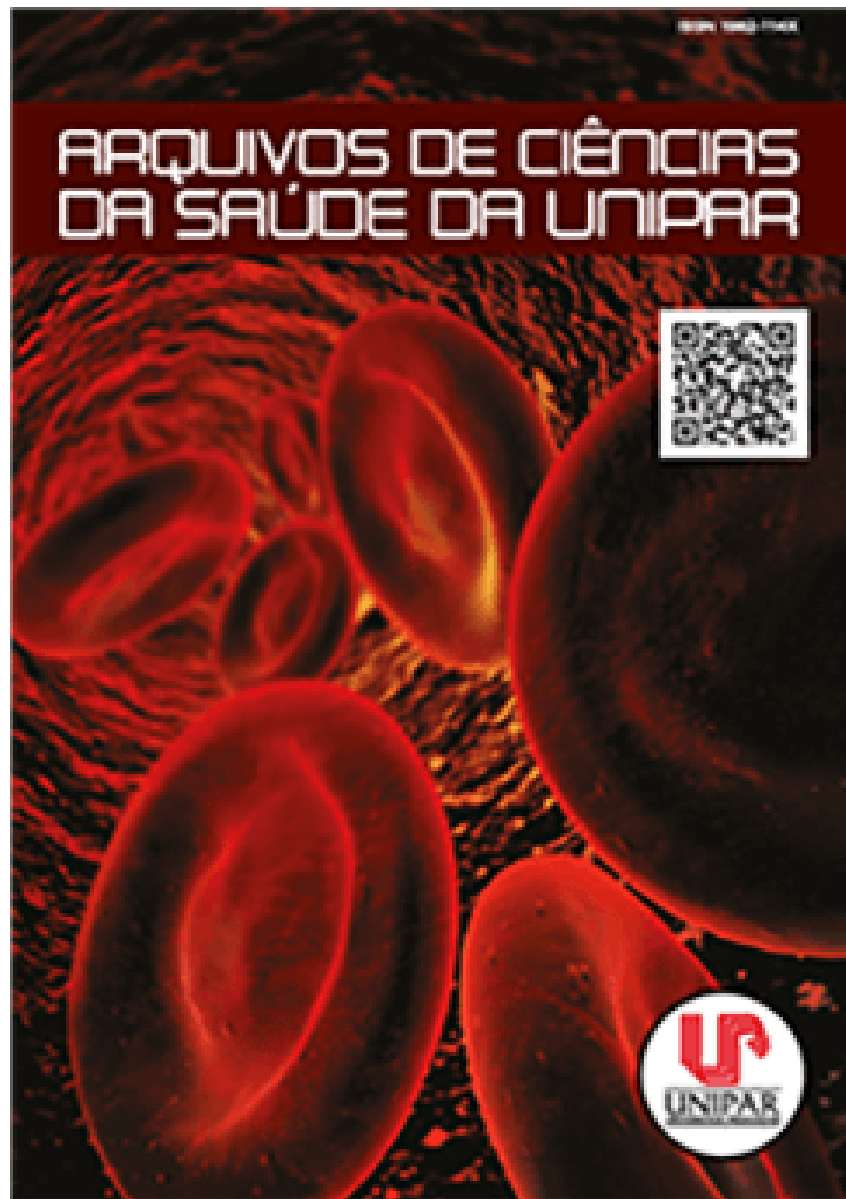
SHAMSEER, L. *et al.* **Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation.** *BMJ*, v. 349, p. 7647, 2015. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g7647>. Acesso em 02 de jul. de 2024.

TOMAZETTI, Bárbara Maldonado *et al.* “**A qualidade da Assistência Pré-Natal Sob Olhar Multiprofissional.**” *Ciência & Saúde*, Santa Maria, v. 11, n.1, p. 41-50, 17 de Abr. de 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/27078>. Acesso em: 14 de maio de 2024.

VITÓRIA, Tayara de Oliveira; MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. “**Acessibilidade de Gestante ao Pré-Natal de Alto Risco.**” *Revista de Saúde Coletiva da UEFES*, Feira de Santana, v. 7, p.45-51, Dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1273>. Acesso em: 4 de jul. de 2024.

## ANEXOS

**Anexo 1** - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



## **Declaração de autoria: Item obrigatório para a publicação do artigo**

[https://revistas.unipar.br/unipar-download/saude\\_aceite.docx](https://revistas.unipar.br/unipar-download/saude_aceite.docx)

### **Template:**

[Download Template.docx](#)

## **I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.**

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

**-Quantidade máxima de autores** (8 autores);

**-Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

## **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

## **II - Apresentação dos originais**

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

### **III - Citações:**

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

**Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

**Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos

industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

**Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

**Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

**A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

#### **IV - REFERÊNCIAS**

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

##### **Artigos de periódico**

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

**Livros - Autor de todo o livro**

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

**Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro**

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

**Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal**

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

**Teses, dissertações e monografias**

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

**Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### **Periódico on-line**

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### **Entidade Coletiva**

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

### **Documentos jurídicos**

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/about/submissions>

## **DECLARAÇÃO DE REVISÃO**

Prezado (a) Senhor (a),

Referente o TCC << **AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO** >> foi revisada quanto a correções gramaticais, erros de sintaxe, concordância verbal e nominal e acentuação e os resumos traduzidos.

Para o autor correspondente, << **MARIANA SERAFIM WOGEL E HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA** >> foi fornecido a versão final deste documento constando português adequado conforme o assunto de interesse.

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2024.

Sinceramente,

*Rosana S. Albrabão*

Tel/Zap: (21) 98703-9852  
Email: rosanasadab@gmail.com



**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS  
AUTORAIS**

Declaro para os devidos fins que **HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA**, RG: 14.653.256-0 – SSP-PR, e **MARIANA SERAFIM WOGEL**, RG: 14.530.326-5 - SSP-PR, alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autoras e nos declaramos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: **“AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO”**, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaramos que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizamos a divulgação e cedemos os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 22 de novembro de 2024.



Hemanuely Andrade de Almeida  
Assinatura do (a) acadêmico (a)

Mariana Serafim Wegel  
Assinatura do (a) acadêmico (a)



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSAÇÃO DE DIREITOS  
AUTORIAIS

Declaro para os devidos fins que HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA, RG: 14.530.325-2 - SSP-PR, e MARIANA SERAFIM WOGEL, RG: 14.530.325-2 - SSP-PR, alunos do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense - Unipar, Campus Sudoeste, e nos documentos apresentados pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso "AS DIFICULDADES DA RESERVENÇA E CONTRARENTERENÇA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO", entregue a Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as idades referidas são de minha inteira responsabilidade.



Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente publicado e publicado em qualquer meio de difusão científica.

Adicionalmente, autorizo a investigação e obtenção dos direitos autorais, de forma genérica, a Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, deixando na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica.

**2º CARTÓRIO DE Notas** / ALINE DA SILVA GALHARINI titular / R. Des. Munhoz de Melo, 3793, Fone: 41-3225-190 Umuarama - PR - fone: (41) 3225-190 2tabelionatodenotas@unipar.com.br

2º Tabelionato de Notas  
Selo SFTN1LGThbMjXzKxRUWu1230q  
Consulte em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>  
Reconheço por SEMELHANÇA (por solicitação da parte) a assinatura de MARIANA SERAFIM WOGEL, Dou fé.  
Umuarama-PR, 26/11/2024. F1PDB2U8A-50233A-93

**SANDRA COLETA - Escrevente Autorizada**



**TABELIONATO DE NOTAS DE ICARAÍMA**  
Av. Raul Barbosa Dias, 60 - Sala 03 - Icaraíma - Paraná, (44) 3665-2222

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de (1) HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA  
Dou Fé. Icaraíma-PR, 22 de novembro de 2024. 13:08

**ROSIANNA FORTUNATO - Escrevente**  
SFTM1JGMe8FMM1Apo32247  
Válida o(s) Selo em <http://funarpen.com.br/Consulta>





UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que as acadêmicas **HEMANUELY ANDRADE DE ALMEIDA E MARIANA SERAFIM WOGEL**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho **“AS DIFICULDADES DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO”** e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 26 de novembro de 2024.

Prof Orientadora Dra. Kátia Biagio Fontes