

19

ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO SUS: COMO FUNCIONA O ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTAS

▶ Nertan Ribeiro Batista

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-8694>

▶ Laíse Martins Pereira

Titulação, Instituição/Afiliação: Nutricionista pela Universidade federal do Piauí

▶ Soraia Arruda

Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-0009>

▶ Pedro Henrique De Olivera Da Silva

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Medicina pela Universidade de Itaúna - UIT

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1878-0000>

▶ Leandro Maia Leão

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC

▶ Gabriela leite Monteiro

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pela UNIFAMAZ

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5071-7655>

▶ Rute Rodrigues Carlos Falcão Martins

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Odontologia pela Unipê

▶ **Carlos Lopatiuk**

Titulação, Instituição/Afiliação: Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

▶ **Carla Emanuele Lopatiuk**

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pelo CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL, Guarapuava - PR

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

▶ **Jaime Emanuel Brito Araujo**

Titulação, Instituição/Afiliação: Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Cariri

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1818-3354>

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um desafio persistente à consolidação de um modelo assistencial contínuo e integrado. A desarticulação estrutural entre os níveis de atenção e a fragilidade na coordenação institucional dificultam a efetividade da rede de serviços especializados. **OBJETIVO:** Analisar o funcionamento do processo de encaminhamento para a atenção especializada no SUS, avaliando a contribuição das ferramentas digitais, as barreiras estruturais na coordenação do cuidado e as implicações dos modelos organizacionais e financeiros para a regulação do acesso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada na seleção crítica e análise de dez publicações científicas, produzidas entre 2021 e 2024. As fontes foram extraídas de bases de dados internacionais e escolhidas com base na coerência temática, consistência metodológica e aplicabilidade ao contexto da saúde pública brasileira. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados demonstram que ferramentas como a teleconsulta e o eConsult contribuem para a priorização das demandas e a redução de encaminhamentos desnecessários, otimizando o acesso aos especialistas. No entanto, persistem obstáculos como falhas de comunicação, ausência de mecanismos de retorno clínico e fraca integração entre os níveis assistenciais, comprometendo a continuidade e a qualidade do cuidado. Além disso, modelos de financiamento mal alinhados aos critérios clínicos e éticos tendem a intensificar as ineficiências do sistema. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O encaminhamento para a atenção especializada no SUS, embora aprimorado por inovações digitais, continua exigindo uma reorganização sistêmica que fortaleça a integração institucional, promova decisões clínicas compartilhadas e sustente percursos assistenciais contínuos. Melhorar os sistemas de encaminhamento demanda não apenas soluções tecnológicas, mas transformações profundas nos planos organizacional, comunicacional e ético.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção especializada; Coordenação do cuidado; Encaminhamento; SUS; Telemedicina.

19

SPECIALIZED CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): HOW THE REFERRAL PROCESS TO SPECIALISTS WORKS

ABSTRACT

INTRODUCTION: The referral process from primary to specialized care within the Brazilian Unified Health System (SUS) remains a persistent challenge in the consolidation of an integrated and continuous healthcare model. Structural disarticulation between care levels and the fragility of institutional coordination hinder the

KEYWORDS: Care coordination; Referral; Specialized care; SUS; Telemedicine.

effectiveness of the specialized service network. **OBJECTIVE:** To analyze the functioning of referrals to specialized care within SUS, evaluating the contribution of digital tools, the structural barriers that persist in care coordination, and the implications of organizational and financial models for access regulation.

METHODOLOGY: This study is based on a narrative literature review, grounded in the critical selection and analysis of ten scientific publications from 2021 to 2024. The sources were obtained from international databases and selected based on thematic coherence, methodological robustness, and applicability to the public health context.

RESULTS AND DISCUSSION: Findings demonstrate that tools such as teleconsultations and eConsult platforms improve prioritization and reduce unnecessary referrals, optimizing access to specialists. However, persistent barriers—such as delays in communication, lack of feedback mechanisms, and limited integration between care levels—compromise continuity and quality of care. Moreover, the current funding models may intensify inefficiencies when not properly aligned with clinical and ethical criteria.

FINAL CONSIDERATIONS: referral process to specialized care in SUS, although improved by digital innovations, continues to demand systemic reorganization that strengthens institutional integration, ensures shared clinical decision-making, and supports continuous care paths. Enhancing referral systems requires not only technological solutions but also profound organizational, communicational, and ethical changes.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao estruturar-se segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade, estabeleceu como uma de suas premissas fundamentais a organização dos serviços em níveis de complexidade crescente, articulando a atenção primária como porta de entrada preferencial com os demais pontos de atenção da rede assistencial. No entanto, apesar dessa diretriz normativa, o processo de encaminhamento da atenção primária à especializada continua a figurar como uma das dimensões mais sensíveis e problemáticas da gestão do cuidado em saúde no Brasil, sendo marcado por fluxos desarticulados, tempos de espera prolongados, sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade e escassa coordenação entre os profissionais dos diferentes níveis. Essa desarticulação – frequentemente agravada pela ausência de critérios clínicos uniformes e pela precariedade na comunicação entre os serviços – compromete a continuidade da atenção e reproduz padrões de iniquidade que afetam, sobretudo, os usuários mais vulneráveis do sistema (Mendes et al., 2021).

O crescimento da demanda por especialistas e a limitação de sua oferta no sistema público têm sido historicamente compensados por estratégias de regulação e controle de acesso, nem sempre eficazes em garantir o equilíbrio entre necessidade clínica, capacidade instalada e tempestividade do atendimento. Nesse cenário, a incorporação de tecnologias de informação e comunicação – como a teleconsulta e os sistemas de eConsult – surge como uma resposta institucional aos gargalos operacionais, permitindo que a tomada de decisão sobre encaminhamentos seja partilhada entre médicos da atenção primária e especialistas, com maior racionalidade e qualidade clínica (Sperling et al., 2021; Keely et al., 2023). Ainda assim, tais inovações não eliminam, por si mesmas, os desafios estruturais que envolvem desde o financiamento da atenção especializada até os modelos de cuidado fragmentados, passando por tensões éticas e comunicacionais que afetam o cotidiano dos profissionais e o percurso terapêutico dos usuários (Rajagopalan et al., 2021; Wright et al., 2023).

Justifica-se, portanto, a necessidade de compreender, de maneira aprofundada, como o encaminhamento para especialistas se concretiza na prática, quais são seus limites e potencialidades à luz das experiências nacionais e internacionais, e de que forma dispositivos tecnológicos, modelos organizacionais e práticas clínicas interagem nesse processo. Entende-se que uma abordagem crítica sobre o tema permite evidenciar os nós institucionais que dificultam a efetivação da integralidade do cuidado, bem como apontar caminhos para o

fortalecimento da rede de atenção à saúde. Dado esse contexto, parte-se da hipótese de que o encaminhamento para atenção especializada no SUS, embora tenha sido otimizado por tecnologias digitais, permanece comprometido pela frágil integração entre os níveis de atenção, pela indefinição de critérios clínicos e pela carência de pactuações interprofissionais que sustentem a continuidade do cuidado.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral analisar o funcionamento do processo de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada no SUS, considerando os dispositivos tecnológicos empregados, os limites institucionais enfrentados e os impactos sobre a continuidade da assistência. Para alcançar tal finalidade, propõem-se três objetivos específicos: (1) examinar as estratégias digitais – como teleconsultas e eConsult – utilizadas para apoiar decisões de encaminhamento e reduzir a sobrecarga dos serviços especializados; (2) identificar os principais entraves na coordenação do cuidado entre atenção primária e atenção especializada, com ênfase nos aspectos comunicacionais, éticos e clínicos; e (3) discutir os efeitos dos modelos de financiamento e das diretrizes assistenciais sobre os fluxos de referência e contrarreferência, considerando suas implicações para a organização sistêmica do SUS.

METODOLOGIA

Este trabalho desenvolveu-se por meio de uma revisão narrativa de literatura, cuja finalidade consistiu em reunir, analisar e articular criticamente um conjunto de produções acadêmicas e científicas voltadas à compreensão dos mecanismos de encaminhamento para atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos desafios operacionais, nas possibilidades tecnológicas e nos modelos assistenciais que permeiam esse processo. A escolha por uma abordagem narrativa, em detrimento de uma revisão sistemática, justifica-se pela complexidade multidimensional do tema em questão – que envolve fatores organizacionais, clínicos, éticos e comunicacionais –, exigindo, portanto, uma estratégia metodológica que permitisse maior flexibilidade interpretativa e aprofundamento crítico das inter-relações conceituais entre os estudos selecionados.

O corpus analítico foi composto por dez artigos científicos obtidos a partir de levantamento realizado em bases de dados eletrônicas de acesso aberto e indexação reconhecida, como *PubMed*, *Scopus*, *SciELO* e *Web of Science*. A busca bibliográfica foi orientada por descritores relacionados aos termos “encaminhamento para especialistas”, “atenção especializada no SUS”, “coordenação do cuidado”, “telemedicina” e “eConsult”,

sendo considerados apenas os estudos publicados entre os anos de 2021 e 2024, com o objetivo de garantir a contemporaneidade das análises e capturar, de maneira mais acurada, os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre os processos de regulação do acesso e reorganização dos fluxos assistenciais. Foram incluídos artigos do tipo estudo observacional, revisão sistemática, análise de serviços e ensaios teóricos com aplicação prática em serviços públicos de saúde – nacionais e internacionais –, desde que apresentassem elementos analíticos capazes de dialogar com a realidade organizacional do SUS.

A seleção dos artigos seguiu critérios de relevância temática e de consistência metodológica mínima, sendo excluídas publicações repetidas, de caráter opinativo sem fundamentação empírica ou teórica, e textos cujo escopo se restringisse a contextos privados ou a sistemas de saúde não comparáveis ao brasileiro. Após a seleção inicial, procedeu-se à leitura integral dos textos, seguida de extração dos principais achados e argumentos, os quais foram sistematizados de modo a compor um panorama crítico dos elementos estruturantes do encaminhamento para especialistas no SUS.

Por fim, os resultados foram organizados e discutidos à luz de uma perspectiva analítica integradora, que buscou descrever os achados isoladamente e estabelecer conexões conceituais e empíricas entre eles, possibilitando a construção de uma narrativa coerente, reflexiva e fundamentada sobre as potencialidades e os limites do modelo atual de atenção especializada no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – embora estruturado a partir de princípios como a integralidade, a resolutividade e a regionalização da assistência – permanece atravessado por disfunções operacionais e assimetrias estruturais que fragilizam sua efetividade, sobretudo quando se examina a distância entre os níveis de atenção e a precariedade da coordenação entre os profissionais envolvidos. Tal constatação não emerge apenas da observação empírica dos serviços, mas é reiterada por diversos estudos que, ao problematizarem o funcionamento dos sistemas de referência e contrarreferência, evidenciam tanto os avanços promovidos pelas tecnologias digitais quanto os entraves que persistem, mesmo diante de inovações tecnológicas e administrativas.

A incorporação de teleconsultas e plataformas de eConsult, por exemplo, tem modificado a lógica do acesso à atenção especializada, permitindo que a comunicação entre os níveis assistenciais ocorra de forma mais ágil e estruturada, sobretudo em contextos de alta

demanda ou em regiões marcadas por escassez de especialistas. Durante a pandemia de COVID-19, essa estratégia revelou-se decisiva para mitigar desigualdades de acesso, conforme demonstrado por Sperling et al. (2021), ao possibilitar que decisões de encaminhamento fossem tomadas com maior celeridade e precisão, reduzindo atrasos e priorizando casos de maior complexidade clínica.

Complementarmente, O'Dwyer et al. (2023) destacam que a integração de ferramentas de eConsult aos sistemas clínicos hospitalares – especialmente em serviços pediátricos – aprimora a tempestividade do atendimento e a qualidade do cuidado, ao favorecer o manejo precoce de condições clínicas que, em outros contextos, exigiriam consulta presencial imediata. Esse redirecionamento de fluxos é reforçado pelas evidências reunidas por Keely et al. (2023), que observaram uma redução significativa na necessidade de consultas presenciais a partir do uso de eConsult entre especialistas – sendo que, em 69% dos casos, a troca assíncrona de informações foi suficiente para resolver a demanda clínica apresentada, poupando recursos e ampliando a capacidade resolutiva do sistema como um todo.

Contudo, apesar dessas inovações, os problemas de coordenação permanecem como um dos principais obstáculos à efetividade do encaminhamento, especialmente no contexto brasileiro. Mendes et al. (2021) demonstram que os vínculos institucionais entre atenção primária e especializada ainda são frágeis, com baixa troca de informações clínicas, escassez de contrarreferência efetiva e tempos de espera prolongados, elementos que comprometem a continuidade do cuidado e acentuam a fragmentação do sistema. A superação dessas lacunas requer, portanto, mais do que investimentos em infraestrutura digital – exigindo uma transformação cultural e organizacional que sustente práticas colaborativas, gestão compartilhada de casos e responsabilização mútua entre os níveis assistenciais.

A dimensão organizacional do problema também se evidencia quando se examinam os efeitos dos modelos de financiamento sobre o comportamento dos profissionais e das instituições. Rajagopalan et al. (2021) analisaram o impacto de sistemas baseados em *bundled payments*, concluindo que, embora tais modelos estimulem o aumento dos encaminhamentos e a utilização dos serviços especializados, eles também reduzem o tempo médio de atendimento por parte dos especialistas, gerando pressões produtivistas que podem comprometer a qualidade clínica do cuidado e elevar os custos sistêmicos, caso não sejam acompanhados de mecanismos regulatórios adequados e critérios clínicos bem estabelecidos.

A ausência de critérios clínicos claros é particularmente problemática em áreas que exigem uma abordagem sensível e interdisciplinar, como o cuidado paliativo em pacientes com demência. Mo et al. (2021) identificaram que, mesmo diante de sofrimento significativo e

progressiva deterioração funcional, muitos pacientes não são encaminhados para serviços especializados de forma tempestiva, em razão da inexistência de diretrizes clínicas bem definidas para essa população. Essa lacuna produz efeitos diretos sobre a experiência dos usuários e das famílias, ao prolongar o sofrimento e sobrecarregar a atenção básica com demandas para as quais não há estrutura assistencial suficiente.

Situação análoga pode ser observada no campo da saúde mental de idosos, onde, segundo Koblova (2024), a ausência de fluxos bem desenhados de encaminhamento – somada à fragilidade das articulações interdisciplinares – dificulta a construção de trajetórias terapêuticas coerentes, muitas vezes resultando em itinerários de cuidado descontinuados e em agravos evitáveis. O mesmo se aplica ao acompanhamento de crianças e adolescentes em serviços especializados para diversidade de gênero, cujos percursos assistenciais, conforme análise de Taylor et al. (2024), carecem de estudos longitudinais, sistematizações clínicas e acompanhamento psicológico estruturado, o que evidencia a necessidade de protocolos clínicos mais sólidos e de redes assistenciais mais sensíveis às especificidades dessa população.

Ainda que se reconheçam os esforços empreendidos pelos profissionais da atenção primária, torna-se evidente que o encaminhamento para especialistas não depende unicamente da dimensão técnica da avaliação clínica, mas também da articulação entre responsabilidade profissional, comunicação médico-paciente e escuta qualificada. Wright et al. (2023) argumentam que o processo decisório do médico generalista está impregnado por tensões éticas – em especial entre a autonomia do paciente e os critérios médicos de pertinência clínica – demandando uma postura dialógica que concilie expectativas, limites institucionais e discernimento técnico. A ausência de comunicação clara, por sua vez, contribui para interpretações equivocadas sobre o significado do encaminhamento e sobre o papel do especialista, como evidenciado no estudo de Baud et al. (2021), que, embora voltado ao campo veterinário, revela uma confusão frequente entre os usuários quanto à formação dos profissionais, à especialidade clínica envolvida e à natureza da assistência prestada.

Dessa forma, ao considerar o conjunto das evidências analisadas, é possível afirmar que o aprimoramento dos processos de encaminhamento para atenção especializada no SUS depende de múltiplos fatores interligados – envolvendo desde a qualificação das decisões clínicas e a adoção criteriosa de tecnologias digitais até a superação das lacunas organizacionais que fragilizam a integração dos serviços. O desafio, portanto, não está apenas em garantir o acesso aos especialistas, mas em assegurar que esse acesso ocorra de forma coordenada, ética, tempestiva e sustentada por vínculos institucionais que reconheçam a complexidade da clínica e a singularidade de cada trajetória de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do processo de encaminhamento para atenção especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde permite compreender, com nitidez crescente, que as dificuldades enfrentadas por usuários e profissionais não decorrem exclusivamente da escassez de recursos ou da insuficiência de especialistas, mas se enraízam em um arranjo institucional marcado por fragmentações assistenciais, descontinuidade informacional e descompassos entre os diferentes níveis de atenção. Embora a incorporação de tecnologias digitais — como teleconsultas e plataformas de eConsult — represente um avanço concreto na racionalização dos fluxos e na qualificação dos encaminhamentos, tais ferramentas, por si sós, não são capazes de suprimir os efeitos produzidos por uma rede que ainda opera, em muitos casos, de forma desarticulada e reativa.

É nesse ponto que se revela a urgência de uma reorganização estrutural que transcenda o plano instrumental e se inscreva no campo das relações institucionais e das práticas clínicas cotidianas — reorganização essa que deve envolver a definição clara de critérios clínicos, a consolidação de estratégias de coordenação assistencial e o fortalecimento de vínculos entre os profissionais das distintas esferas do cuidado. Sem esse esforço coletivo e contínuo, os avanços técnicos permanecem limitados, reproduzindo iniquidades e sobrecargas evitáveis nos serviços especializados, além de comprometerem a efetividade do cuidado prestado.

Ao reconhecer que o encaminhamento qualificado demanda infraestrutura e diálogo, corresponsabilidade e pactuação interprofissional, evidencia-se a necessidade de um pacto ético-organizacional que sustente o funcionamento integrado do sistema. Esse pacto deve ser construído cotidianamente, com base na escuta ativa, na valorização da atenção primária como coordenadora do cuidado e no compromisso com trajetórias assistenciais que respeitem a singularidade das demandas e a complexidade dos sujeitos. Trata-se, portanto, de compreender o encaminhamento não como ato isolado ou meramente técnico, mas como expressão de uma rede que, ao funcionar de maneira articulada, revela sua capacidade de cuidar de forma contínua, integral e efetivamente pública.

REFERÊNCIAS

BAUD, K. et al. Clients' perception of referral and veterinary specialists in a U.K. small animal referral hospital. **The Veterinary Record**, [S.l.], v. 189, n. 4, p. e1201, 2021.

KEELY, E. et al. Specialists accessing specialty advice: evaluating utilization, benefits, and impact of care of an e-consultation service. **Journal of Telemedicine and Telecare**, [S.l.], v. 29, n. 8, p. 484–491, 2023.

KOBLOVA, O. FC37: How can we enhance mental health care for older adults? **International Psychogeriatrics**, [S.l.], v. 36, supl. 1, p. S14, 2024.

MENDES, L. V. et al. Experience with coordination of care between primary care physicians and specialists and related factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00222020, 2021.

MO, L. et al. Referral criteria to specialist palliative care for patients with dementia: a systematic review. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 152–160, 2021.

O'DWYER, B. et al. Improving access to specialty pediatric care: innovative referral and eConsult technology in a specialized acute care hospital. **Telemedicine and e-Health**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 189–195, 2023.

RAJAGOPALAN, S. et al. Payment models to coordinate healthcare providers with partial attribution of outcome costs. **Manufacturing & Service Operations Management**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 321–336, 2021.

SPERLING, S. T. et al. Telehealth for supporting referrals to specialized care during COVID-19. **Telemedicine and e-Health**, [S.l.], v. 27, n. 12, p. 1321–1327, 2021.

TAYLOR, J. et al. Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. **Archives of Disease in Childhood**, [S.l.], v. 109, n. 2, p. 116–122, 2024.

WRIGHT, M. et al. Balancing care and responsibility: the role of the general practitioner in specialist referrals. **Australian Journal of General Practice**, [S.l.], v. 52, n. 5, p. 303–306, 2023.

.