



# Referenciação aos cuidados de saúde secundários em idade adulta: protocolo de estudo coorte retrospectivo

Rui Ferraz,<sup>1</sup> Frederico Rosário<sup>1,2</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Estimar a taxa de referenciação à consulta externa do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV) na idade adulta; avaliar a qualidade das referenciações realizadas pelos médicos de família (MF), tendo como base o *Guia de Referenciação do ACeS Dão Lafões à Consulta Externa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu* (GR); comparar as referenciações entre as unidades funcionais participantes no estudo; analisar os tempos de resposta dos cuidados de saúde secundários aos pedidos de consulta; avaliar a existência de informação de retorno para o MF após a alta.

**Métodos:** Este protocolo de estudo coorte retrospectivo multicêntrico será implementado em seis unidades do ACeS Dão Lafões [Unidade de Saúde Familiar (USF) Cândido Figueiredo, USF Montemuro, USF Viseu Cidade, USF Tondela, UCSP São Pedro do Sul e UCSP Vouzela], bem como no CHTV e terá como população estudada os utentes inscritos nas unidades envolvidas, com 18 ou mais anos de idade completos em janeiro de 2018. Será selecionada aleatoriamente uma amostragem de 8.000 observações. Serão avaliadas as referenciações realizadas para o CHTV no ano de 2018. Os dados serão colhidos por consulta do processo clínico das USF e do CHTV. Variáveis estudadas: sexo, idade, unidade funcional, utilizador, número de referenciações, taxa de referenciação por consulta, taxa de utilizadores referenciados, taxa de referenciação por utente utilizador, consulta pedida, qualidade das cartas, tempo até à resposta, caracterização da resposta, avaliação das respostas, tempo até à consulta hospitalar, informação de retorno. O estudo será realizado no último trimestre de 2021 relativamente a referenciações efetuadas no ano de 2018.

**Discussão:** Os resultados deste estudo contribuirão para um melhor conhecimento, por um lado, do processo e qualidade da referenciação por parte dos cuidados de saúde primários, por outro da qualidade da resposta dada pelos cuidados de saúde secundários no que respeita aos tempos de resposta e à transferência de cuidados após a alta hospitalar. Ao nível dos cuidados de saúde primários poderá ainda contribuir para avaliar se existem ou não discrepâncias no processo de referenciação entre diferentes modelos de unidades de cuidados de saúde primários. Outro aspeto diferenciador deste estudo é a forma como os dados serão analisados para medir a resposta hospitalar aos pedidos de consulta, permitindo estimar com maior precisão o tempo que medeia a referenciação e a realização da consulta hospitalar. Este estudo poderá ainda servir como ponto de partida para um ciclo de melhoria contínua da qualidade em várias vertentes da articulação entre estes dois níveis de cuidados no que respeita ao processo de referenciação.

**Palavras-chave:** Referenciações; Cuidados de saúde primários; Qualidade dos cuidados de saúde; Cuidados de saúde secundários.

## INTRODUÇÃO

O processo de referenciação dos cuidados de saúde primários (CSP) para os cuidados de saúde secundários (CSS) é um dos pilares da qualidade dos cuidados prestados ao utente. O estudo europeu das referenciações dos CSP para os CSS, realizado em 1992, mostrou uma taxa de referenciação (TR) em Portugal de 5,6%,<sup>1</sup> sobreponível ao

encontrado num estudo realizado no Centro de Saúde de Serpa em 2005 (5,8%),<sup>2</sup> mas inferior ao encontrado em 2006 no Centro de Saúde Senhora da Hora (10,1%).<sup>3</sup> Este último estudo parece estar em linha com estudos mais recentes noutros países: num estudo norueguês a

1. USF Tondela, ACeS Dão Lafões. Tondela, Portugal.

2. Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.



taxa de referência foi de 12,1%;<sup>4</sup> num estudo realizado no Reino Unido foi encontrada uma taxa de 11,4%.<sup>5</sup> Diferenças na metodologia de avaliação das referências, assim como diferenças na articulação entre os CSP e os CSS nestes estudos, poderão explicar em parte a variabilidade nas taxas de referência encontradas na literatura. Por outro lado, as conclusões destes estudos assentam em amostras reduzidas, muitos conduzidos em apenas uma unidade de saúde, pelo que a generalização dos resultados poderá ser limitada, sendo assim necessários novos estudos sem estas limitações.

O correto funcionamento do processo de referência tem impacto em áreas diversas, incluindo nos potenciais ganhos em saúde, económicos e na satisfação por parte do médico de família (MF), do médico dos CSS e do doente.<sup>4,6-7</sup> No entanto, vários estudos mostram a existência de falhas neste processo, concluindo pela necessidade de uma informação clínica parametrizada, articulada e objetiva, tanto da carta de referência (CR) dos CSP para os CSS como da informação de retorno dos CSS para os CSP, tendo em vista a partilha de conhecimento e responsabilidade para com o doente.<sup>4,6-7</sup> A elaboração de protocolos de articulação entre estes dois níveis de cuidados de saúde, e respetiva avaliação enquanto indicador de qualidade, é um pré-requisito para colmatar as lacunas reportadas na literatura.

No sentido de uniformizar, melhorar e orientar as CR, o Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões (ACeS DL) e o Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV) criaram o *Guia de Referência do ACeS DL à Consulta Externa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu* (GR) que define, por especialidade, subespecialidade e patologia, os dados que as cartas de referência devem incluir para uma correta referência. O GR, atualmente na sua sexta versão, carece de avaliação no que respeita à sua implementação enquanto documento de referência para realização das cartas de referência dos utentes das unidades funcionais do ACeS DL ao CHTV. O único trabalho de investigação realizado no ACeS DL que avaliou a TR incidu apenas nos utentes referenciados em idade pediátrica.<sup>8</sup> No entanto, este estudo foi realizado antes da elaboração do GR pelo que a metodologia empregue não avaliou a qualidade das CR à luz dos critérios atualmente vigentes.

O presente protocolo do estudo visa descrever a metodologia a ser empregue para colmatar as lacunas na

evidência e tem como objetivo principal: estimar a taxa de referência à consulta externa do CHTV na idade adulta. São objetivos secundários do estudo: 1) avaliar a qualidade das referências realizadas pelos MF, tendo como base o *Guia de Referência do ACeS Dão Lafões à Consulta Externa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu*; 2) comparar as referências entre as unidades funcionais participantes no estudo; 3) analisar os tempos de resposta dos cuidados de saúde secundários aos pedidos de consulta; 4) avaliar a existência de informação de retorno para o MF após a alta.

## MÉTODOS

Este protocolo de estudo é reportado de acordo com as *guidelines* STROBE. O fluxograma do estudo pode ser consultado na Figura 1.

### Comissão de ética

O protocolo foi aprovado pelas comissões de ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu e da ARS Centro, bem como pela Comissão de Proteção de Dados da ARS Centro.

### Desenho do estudo

Coorte retrospectivo multicêntrico.

### Configuração

Estudo realizado no ACeS DL com a participação de seis unidades. Para garantir a representatividade dos diferentes modelos de desenvolvimento foram selecionadas para participar duas unidades de cada um dos níveis (Tabela 1). As unidades funcionais em estudo foram convidadas a participar no mesmo pelos investigadores até ser atingido o objetivo de incluir duas unidades funcionais de cada um dos modelos de desenvolvimento. Foi solicitada a cada unidade auto-riedade assinada pelo respetivo coordenador para que o estudo pudesse ser realizado.

O estudo será realizado através da análise das referências realizadas no ano de 2018 e os dados colhidos no último trimestre de 2021.

### População estudada

Utentes inscritos nas unidades envolvidas no estudo, com 18 ou mais anos de idade completos em janeiro de 2018.

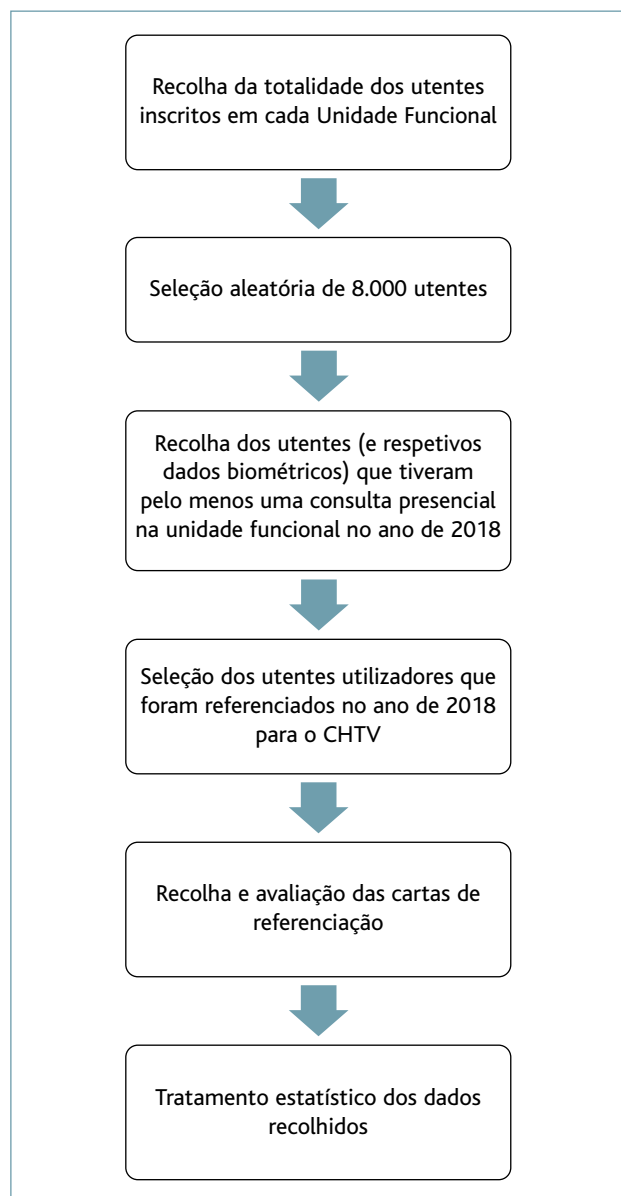


Figura 1. Fluxograma do protocolo de estudo.

### Métodos de amostragem

Será selecionada uma amostra aleatória. Depois de ordenada a população por número de utente, as unidades amostrais serão selecionadas através da geração de uma sequência de números aleatórios por recurso ao *software* informático R, v. 3.6.3.

Tendo em conta a análise estatística que se pretende realizar, pretende-se alcançar um mínimo de trinta

TABELA 1. Unidades selecionadas e o respetivo nível de cuidados de saúde

Nome	Nível
USF Montemuro	USF Modelo B
USF Viseu Cidade	USF Modelo B
USF Cândido Figueiredo	USF Modelo A
USF Tondela	USF Modelo A
UCSP São Pedro do Sul	UCSP
UCSP Vouzela	UCSP

referenciações por especialidade com protocolo de referência estabelecido no GR. Admitindo-se o valor de 0,5% como a menor taxa de referência e uma taxa anual de utentes utilizadores de 75% estima-se ser necessária uma dimensão amostral de 8.000 observações.

Serão excluídas as referenciações realizadas para outro hospital que não o CHTV, para os serviços de medicina física e reabilitação convenionados ou para o serviço de urgência. As referenciações realizadas por falta de utente à consulta hospitalar também serão excluídas.

### Definição conceptual e operacional das variáveis

- Sexo: feminino e masculino.
- Idade: idade à data da referência.
- Unidade funcional: nome da unidade funcional, operacionalizado em «USF Montemuro», «USF Viseu Cidade», «USF Cândido Figueiredo»; «USF Tondela», «UCSP São Pedro do Sul» e «UCSP Vouzela».
- Utilizador: variável dicotómica operacionalizada em «Sim» ou «Não», consoante o doente tenha, ou não, tido uma consulta presencial médica, em 2018, na unidade funcional em que está inscrito.
- Número de referenciações por unidade funcional: número absoluto de referenciações por unidade funcional.
- Taxa de referência por consulta: número de referenciações a dividir pelo número total de consultas presenciais médicas em 2018.
- Taxa de utilizadores referenciados: número de utilizadores referenciados pelo menos uma vez em 2018, a dividir pelo número de utentes utilizadores em 2018.



- Taxa de referenciação por utente utilizador: número total de referenciações em 2018, a dividir pelo número de utentes utilizadores;
- Consulta pedida: especialidade pedida na carta de referenciação ou especialidade para a qual foi reorientada, após triagem hospitalar.
- Qualidade das cartas caracterizadas em «Boa», «Aceitável», «Má».
- Tempo até à resposta: número de dias que decorreu desde o pedido da consulta até à data da resposta.
- Caracterização da resposta: «Aceite», «Rejeitado», «Em espera» e «Outros».
- Avaliação das respostas «Rejeitado»: registo em texto livre da justificação da rejeição e posterior categorização das respostas.
- Tempo até à consulta hospitalar: número de dias que decorreu desde o pedido da consulta até à data da consulta nos casos aceites.
- Informação de retorno/alta para o MF após alta da consulta: operacionalizada em «Presente» ou «Ausente». Esta variável será medida de duas formas: mediante consulta do processo hospitalar a partir do sistema ALERT, averiguar se há evidência de que o relatório da consulta foi impresso ou se há registo no SClinico hospitalar de entrega da carta de alta; e mediante consulta dos diários clínicos no SClinico dos CSP, averiguar se há registo da nota de alta ou se existe a nota de alta da respetiva especialidade arquivada no processo físico do utente.

### Método de recolha de dados

As listas de utentes serão recolhidas através da aplicação MIM@UF. Os dados relativos à referenciação e à nota de alta serão recolhidos através de consulta dos processos hospitalares e das unidades funcionais do ACeS DL que participem no estudo. Os dados obtidos serão codificados e registados no suporte informático *Microsoft® Excel* em folha de cálculo protegida por *password*, apenas do conhecimento dos investigadores.

Dois investigadores avaliarão de forma independente a qualidade de cada uma das referenciações em estudo, utilizando para o efeito uma grelha de avaliação construída de acordo com a quinta versão do GR, uma vez que era esta versão que estava implementada no ano de 2018. No caso das especialidades não incluídas no GR, a qualidade das cartas será avaliada com

base na grelha de classificação usada por Arribas e colaboradores,<sup>7</sup> grelha essa que já foi utilizada em estudos realizados em Portugal.<sup>3,8</sup> No sentido de uniformizar a avaliação das cartas de referenciação realizar-se-á uma formação acerca do método de preenchimento da grelha com exemplos. Posteriormente serão fornecidas aos investigadores quinze cartas de referenciação, não incluídas na amostragem do estudo, para avaliação com base na grelha da avaliação. Nos casos em que seja impossível determinar a tipologia da consulta dentro de cada especialidade, ou nos casos em que haja diferença de opinião dos dois avaliadores relativamente a essa mesma tipologia, a tipologia final será obtida mediante consenso entre os dois avaliadores. Nos casos em que um consenso não seja possível será contactado um terceiro elemento para desempate. Será definida como carta de boa qualidade a que obtiver uma pontuação maior ou igual a 75%; de qualidade aceitável entre 50 e menos de 75%; de má qualidade se inferior a 50%.

As taxas de referenciação serão comparadas com as taxas que aparecem no programa MIM@UF no que se refere ao indicador com o código SIARS 2013.007.1.

### Análise dos dados

A descrição dos dados terá como base a distribuição de frequências, medidas de tendência central (médias e medianas) e medidas de dispersão (desvio-padrão). A comparação das variáveis qualitativas efetuar-se-á através do teste qui-quadrado ou teste exato de *Fisher*. As variáveis contínuas serão comparadas com o teste *t* de *Student*. O grau de concordância interobservador na classificação da qualidade das cartas será avaliado através do coeficiente de concordância *W* de *Kendall*. A associação entre a qualidade das cartas de referenciação e as especialidades hospitalares avaliar-se-á através da análise de resíduos normalizados ajustados em tabelas de contingência (será considerado significativo se resíduo  $< -1,96$  ou resíduo  $> 1,96$ ). A análise dos tempos de resposta hospitalar aos pedidos de consulta efetuar-se-á com recurso ao estimador *Kaplan-Meier*; os tempos de resposta entre cada tipo de consulta comparar-se-ão com o teste *log-rank*, com o valor *P* corrigido pelo método de *Hochberg* para comparações múltiplas. Para a tomada de decisão considerar-se-á o nível de significância 5%. O tratamento



estatístico será realizado por recurso ao *software R (The R Project for Statistical Computing)*, v. 3.6.3.

## DISCUSSÃO

Este estudo coorte retrospectivo multicêntrico permitirá estimar a taxa de referenciação dos CSP aos CSS na idade adulta e procurará também avaliar diferentes aspetos da qualidade da referenciação e da resposta hospitalar. Os resultados deste estudo contribuirão para melhorar o conhecimento sobre o possível impacto da qualidade da referenciação por parte dos CSP no tempo de resposta dos CSS. Ao nível dos CSP poderá ainda contribuir para avaliar se existem ou não discrepâncias no processo de referenciação entre diferentes modelos de unidades de CSP. Outro aspeto diferenciador deste estudo é a forma como os dados serão analisados para medir a resposta hospitalar aos pedidos de consulta e que permitirá estimar com maior precisão o tempo que medeia a referenciação e a realização da consulta hospitalar. Este estudo poderá ainda servir como ponto de partida para um ciclo de melhoria contínua da qualidade em várias vertentes da articulação entre estes dois níveis de cuidados no que respeita ao processo de referenciação.

São de antever algumas limitações a este estudo. Não serão incluídas referenciações feitas para outros hospitais que não o CHTV, assim como para os particulares convencionados. Isto poderá contribuir para uma subestimação da verdadeira taxa de referenciação. Contudo, não existe para estes casos um GR, pelo que a sua inclusão introduziria heterogeneidade considerável na análise da qualidade das cartas de referenciação. Por outro lado, a maioria das referenciações é realizada para o hospital de referência, pelo que se admite um impacto relativo na estimação da taxa de referenciação. Para algumas especialidades não existe ainda uma definição dos critérios de referenciação no GR, pelo que usar-se-á um modelo adaptado. É, por isso, de esperar que possam existir discrepâncias na avaliação da qualidade das referenciações entre especialidades com e sem critérios definidos. São ainda de antever limitações inerentes à recolha de dados relativamente às notas de alta da consulta externa, uma vez que estas poderão não ter sido arquivadas em processo físico nos CSP ou não constarem no processo clínico eletrónico, quer por omissão do seu registo por parte do médico quer por omissão de informação por parte do utente.

No sentido de minorar esta limitação verificar-se-á a existência de nota de alta nos processos físicos e eletrónicos a nível hospitalar.

É ainda de admitir uma limitação relacionada com a escolha do período para a recolha dos dados. O estudo será realizado no último trimestre de 2021 relativamente a referenciações efetuadas no ano de 2018. Uma vez que existem especialidades com tempos de resposta superiores a três anos, poderá existir algum grau de maior imprecisão na estimativa do tempo de resposta para essas especialidades, uma vez que apresentam um número relativamente pequeno de consultas com agendamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The European study of referrals from primary to secondary care: concerned action Committee of Health Services Research for the European Community. *Occas Pap R Coll Gen Pract.* 1992;(56):1-75.
2. Janeiro M. Acesso aos cuidados de saúde secundários numa extensão do Centro de Saúde de Serpa: 10 anos depois [Access to secondary care from Serpa Health Centre]. *Rev Port Clin Geral.* 2001;17(3):193-207. Portuguese
3. Ponte CM, Moura BG, Cerejo AC, Braga R, Marques I, Teixeira A, et al. Referenciação aos cuidados de saúde secundários [Referral to secondary care]. *Rev Port Clin Geral.* 2006;22(5):555-68. Portuguese
4. Thorsen O, Hartveit M, Johannessen JO, Fosse L, Eide GE, Schulz J, et al. Typologies in GPs' referral practice. *BMC Fam Pract.* 2016;17:76.
5. Mulvaney C, Coupland C, Wilson A, Hammersley V, Dyas J, Carlisle R. Does increased use of private health care reduce the demand for NHS care? A prospective survey of general practice referrals. *J Public Health.* 2005;27(2):182-8.
6. Greenwood-Lee J, Jewett L, Woodhouse L, Marshall DA. A categorisation of problems and solutions to improve patient referrals from primary to specialty care. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):986.
7. Rubio Arribas V, Rodríguez Ibáñez ML, Sampedro Martínez E, Vítores Benavente C, Alechiguerra García A, Barrio Gamarra JL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta [Evaluation of the quality of communication between care levels through the inter-consultation document]. *Aten Primaria.* 2000;26(10):681-4. Spanish
8. Santos MI, Coelho I, Rosário F, Machado P, Nery L, Ribeiro J, et al. Referenciação aos cuidados de saúde secundários em idade pediátrica [An analysis of referrals from primary care to a pediatric hospital outpatient clinic]. *Rev Port Clin Geral.* 2011;27(5):422-32. Portuguese

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, RF e FR; investigação, RF e FR; redação do *draft* original, RF e FR; revisão, edição e validação do texto final, RF e FR.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.



#### FINANCIAMENTO

Este protocolo de estudo não foi apoiado por qualquer subsídio ou bolsa.

#### COMISSÃO DE ÉTICA

O protocolo deste estudo foi aprovado pelas comissões de ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu e da ARS Centro, bem como pela Comissão de Proteção de Dados da ARS Centro.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rui Ferraz

E-mail: r.ferraz91@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4641-1705>

Recebido em 08-12-2021

Aceite para publicação em 09-12-2022

---

## ABSTRACT

### AN ANALYSIS OF REFERRALS FROM PRIMARY CARE TO SECONDARY CARE TO A GENERAL HOSPITAL OUTPATIENT CLINIC IN ADULT AGE: RETROSPECTIVE COHORT STUDY PROTOCOL

**Aim of the study:** To determine the referral rate of adult patients to the Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV) outpatient clinic; evaluate the quality of the referral information based on *Guia de Referência do ACeS Dão Lafões à Consulta Externa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu* (GR); compare referrals between chosen family health units (FHU); analyze referrals response times by secondary care; verify if the family physician receives feedback after discharge.

**Methods:** This retrospective cohort study protocol will be conducted in six FHU from ACeS Dão Lafões (USF Cândido Figueiredo, USF Montemuro, USF Viseu Cidade, USF Tondela, UCSP São Pedro do Sul and UCSP Vouzela) and in CHTV. The population studied will be all the patients enrolled in the HU, with the age of 18 or older by January 2018. There will be a random selection of 8000 samples. The referrals made to CHTV during the year 2018 will be evaluated. Data were collected by examining hospital and FHU clinical records. The variables assessed were sex, age, family health unit, regular patient, number of referrals, referral rate per appointment, referral rate of regular patients, requested consultation, referral quality, time to response, response description, response evaluation, time to the first consultation, and feedback information. The study will be conducted during the last trimester of 2021, evaluating referrals from the year 2018.

**Discussion:** The results of the study will add to a better understanding of the process and quality of referrals made by primary care physicians and the quality of response given by secondary care, concerning response times and post-discharge care. The study will allow us to evaluate if there are discrepancies in the referral processes between different FHUs. Another differentiator feature of the study is the way the data is analyzed to measure hospital response which will allow for estimating more precisely the time until the first consultation. This study may become a starting point for a continuous improvement cycle of the quality of the referral processes between these two healthcare settings.

**Keywords:** Referral and consultation; Primary health care; Quality of health care; Secondary care.

---