

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BRUNO MALTEZ MIRAGLIA**

**CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA: UMA  
ABORDAGEM PARA MELHORIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO**

Belo Horizonte / MG  
2014

**BRUNO MALTEZ MIRAGLIA**

**CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA: UMA  
ABORDAGEM PARA MELHORIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Belo Horizonte / MG  
2014

**BRUNO MALTEZ MIRAGLIA**

**CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA: UMA  
ABORDAGEM PARA MELHORIA DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO**

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Examinador:

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

## RESUMO

Nova Lima é um município da região metropolitana de Belo Horizonte que oferece uma rede pública de estabelecimentos em saúde com atenção em níveis primário, secundário e terciário. Como parte da atuação de médicos generalistas do PROVAB em uma das UBS, foram identificadas as principais limitações no serviço oferecido aos usuários. Neste trabalho serão destacados os problemas relacionados à contra-referência das especialidades médicas para a atenção básica e será proposto um plano de intervenção que seja capaz de melhorar a coordenação do cuidado dos usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Integração de Sistemas. Referência e Consulta. Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

Nova Lima is a city of the metropolitan region of Belo Horizonte that offer a public health system with services in primary, secondary and tertiary levels. As part of the activities of general physicians in one of the Basic Health Units, the main limitations in the services available to users were identified. This work will highlight problems related to referral paths between medical specialties and primary care and propose an intervention plan that is able to improve the coordination of care.

**Keywords:** Primary Health Care. Systems Integration. Reference and Consultation. Health Services.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PROVAB: Programa de Valorização da Atenção Básica

UBS: Unidade Básica de Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

NASF: Núcleo de Apoio de Saúde da Família

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

APS: Atenção Primária à Saúde

BZD: Benzodiazepínicos

ACS: Agente Comunitário de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Objetivo Geral</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>11</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>6. PLANO DE AÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>6.1. Descrição e priorização dos problemas</b>	<b>16</b>
<b>6.2. “Nós críticos”</b>	<b>17</b>
<b>6.3. Frentes do Plano de Ação</b>	<b>18</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

Nova Lima é um município que integra a região metropolitana de Belo Horizonte. Tem uma área total de 429,164 km<sup>2</sup> e população de 87.391 habitantes (IBGE/2013); predominantemente urbana com distribuição etária em que predomina a população adulta, principalmente entre a 3<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> década de vida, evidenciando o processo de transição demográfica.

O município oferece uma rede de estabelecimentos em saúde com serviços de atenção em níveis primário, secundário e terciário. A rede pública é composta pelo Centro de Atenção Psicossocial, 21 Unidades Básicas de Saúde, Farmácia Municipal, Policlínica Municipal, Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, 2 Unidades de Vigilância em Saúde, além de um hospital filantrópico.

Um desses estabelecimentos, a Unidade Básica de Saúde dos Cristais (UBS Cristais) recebeu, no mês de Março de 2014, dois médicos generalistas participantes do PROVAB. A UBS atende a uma área com cerca de 9.000 habitantes, assistidas por duas equipes do PSF. Durante o ano de 2014 passa por importantes mudanças na sua estrutura física e equipe de trabalho. Com a reforma em andamento da sede principal, o funcionamento provisório ocorre em uma casa alugada. A equipe de profissionais é formada por: duas funcionárias administrativas, duas enfermeiras, dois médicos generalistas do PROVAB, um médico clínico de apoio, uma médica pediatra, uma médica ginecologista, uma terapeuta, uma psicóloga e um médico psiquiatra. Conta ainda com técnicas de enfermagem e profissionais do NASF (nutricionista, assistente social, farmacêutica e fonoaudióloga) que atendem na unidade, além dos Agentes Comunitários de Saúde.

Desde o início da atuação do trabalho dos médicos generalistas do PROVAB, em Março de 2014, procurou-se identificar e debater o cotidiano do funcionamento da Unidade e, de maneira mais global, a assistência à saúde no município. Essa discussão levou em conta não só a opinião dos profissionais, mas também as demandas e a participação dos usuários, de maneira informal e por meio de sugestões por escrito. Um dos pilares da melhoria dos serviços é a identificação dos principais problemas enfrentados, que permite estabelecer um breve diagnóstico situacional. Dentre as questões mais importantes que foram identificadas encontram-



se: qualificação limitada dos agentes comunitários; sistema incipiente e ineficaz de contra referência; uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população em geral; desconhecimento sobre a real necessidade de exames complementares; baixo nível de informação dos usuários quanto ao funcionamento da UBS e do Sistema de Saúde; oferta restrita em algumas especialidades médicas.

Neste trabalho serão destacados os problemas relacionados à contra-referência das especialidades médicas para a atenção básica e será proposto um plano de intervenção que seja capaz de melhorar a coordenação do cuidado dos usuários.

## 2. JUSTIFICATIVA

O município de Nova Lima conta com uma boa oferta de consultas de especialidades para que os médicos das UBS possam referenciar os casos mais complexos se necessário. Quando os profissionais não estão disponíveis no próprio município, como por exemplo, oncologia e hematologia, os pacientes são encaminhados para o atendimento em Belo Horizonte após aprovação dos encaminhamentos pelo sistema de controle e avaliação. Entretanto, na quase totalidade dos casos o profissional da atenção básica não recebe um relatório de contra-referência do especialista, mesmo quando o encaminhamento ocorreu para a solicitação de um parecer que possibilitasse o seguimento na própria UBS.

Com isso, o resultado do encaminhamento geralmente se enquadra em um dos dois cenários a seguir: 1) o paciente recebe alta do especialista após avaliação e conduta; 2) o paciente tem retorno agendado no ambulatório da especialidade para seguimento. Em ambos os casos, o médico da atenção primária conta apenas com o relato do paciente, em geral impreciso e fragmentado, para o seguimento na UBS. Dessa maneira, ocorre prejuízo importante à assistência individual e coletiva, especialmente no que se refere à coordenação do cuidado. Essa situação pode comprometer não só a adesão do paciente às medidas propostas, por ter “várias prescrições ou vários pedidos de exames”, mas representa risco de sobreposição e interferência entre condutas. Além disso, sobrecarrega os ambulatórios de especialidades com casos que poderiam retornar para seguimento na própria UBS a partir de simples parecer do especialista. É preciso destacar, entretanto, que já existe, dentro do próprio sistema, um bom exemplo do serviço de saúde mental. Os pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e no ambulatório de saúde mental, quando retornam à atenção básica, vem acompanhados de um relatório descrevendo os dados clínicos mais relevantes e até mesmo proposta de cuidados. Apenas os casos mais graves permanecem em seguimento no ambulatório especializado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

O objetivo geral deste trabalho é propor um plano de intervenção sobre o sistema de contra-referência das especialidades médicas para o serviço de atenção básica, que seja capaz de melhorar a coordenação do cuidado dos usuários.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar fatores que comprometam o envio de conta referência para os médicos da UBS;
- Contribuir para modificar a relação dos usuários com as consultas de especialidades médicas;
- Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

A atenção primária à saúde (APS) constitui a base fundamental do sistema de saúde, que garante a organização a partir dos princípios e diretrizes do SUS. As principais características da APS são:

- Porta de entrada: a UBS deve ser o local de primeiro contato do usuário com a Rede de Saúde;
- Longitudinalidade: o paciente deve manter sempre vínculo estreito com a atenção básica
- Integralidade: o nível primário permanece responsável pelo paciente em todas as etapas do cuidado;
- Coordenação do cuidado: a atenção básica deve ser responsável pela organização e gerenciamento dos cuidados do paciente dentro da rede. (BRASIL, 2007).

Para que o atendimento da APS ao usuário seja resolutivo o nível secundário de atenção tem de assegurar o acesso a consultas e exames especializados, indispensáveis para a conclusão de diagnósticos pela APS. A integração dos sistemas e redes de saúde envolve questões que são necessárias também para o bom funcionamento do sistema de referência e contrarreferência: regulação dos serviços; processos de gestão clínica; condições de acesso aos serviços; recursos humanos; sistemas de informação e comunicação e apoio logístico. A regulação dos serviços é tarefa do gestor do sistema. (SERRA, 2010).

A coordenação do cuidado, a fragmentação da rede assistencial e os problemas no diálogo entre profissionais de diferentes áreas são temas recorrentes nas discussões sobre a organização dos sistemas de saúde e seu impacto na qualidade e eficiência dos serviços. (HOFMARCHER *et al.*, 2007).

Se não houver coordenação, a longitudinalidade perde muito de seu potencial, a integralidade não é viável e o primeiro contato torna-se uma função puramente administrativa. (BRASIL, 2007).

A efetividade do sistema de referência e contrarreferência, mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade

dos serviços, constitui o principal elemento para a integração das redes de saúde. (SERRA, 2010).

Com a evolução dos sistemas de saúde dos países da União Europeia e as reformas organizacionais ocorridas a partir da década de 1990 ocorreram ampliação das funções dos profissionais de atenção primária e redefinição do papel do médico generalista como condutor dos cuidados ao paciente. (GIOVANELLA, 2006. BOERMA, 2007).

Nos países da América Latina ainda são incipientes as estratégias para a coordenação do cuidado, com a fragilidade de redes integradas. Dentro de um contexto de movimento de valorização e defesa da concepção abrangente de Atenção Primária as iniciativas pró-coordenação parecem ser promissoras. (ALMEIDA *et al.*, 2010).

As ações nesse sentido devem buscar a integração entre os serviços e a percepção do usuário de atendimento às suas necessidades e percepção de continuidade dos cuidados na perspectiva do usuário. (BOERMA, 2007).

O elevado número de busca espontânea por atendimento especializado compromete a organização entre oferta e demanda. Mesmo quando suspensos agendamentos de primeira consulta de pacientes sem relatório médico ainda é elevado o percentual de pacientes encaminhados inadequadamente pelos médicos do SUS para serviço de média complexidade. É preciso avaliar a eficiência dos modelos de referência e contrarreferência operantes no país, com o intuito de racionalizar oferta e demanda de atendimento especializado. (BAHIENSE-OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Existe a possibilidade de otimização na integração entre diferentes níveis da rede de atenção à saúde a partir de medidas de utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. A capacidade de coordenação é fortemente prejudicada pela falta de integração entre os níveis assistenciais. (HOFMARCHER *et al.*, 2007).

Almeida *et al.* (2010) realizaram estudo que avaliou a relação entre ESF e atenção especializada, baseado em pesquisa com profissionais e usuários de quatro capitais brasileiras. Foi relatada a existência de mecanismos formais para referência e contra-referência entre atenção básica e especializada e verificou-se que a contra-

referência não é uma prática comum, apesar de os fluxos estarem instituídos. O fornecimento de informações escritas para referência foi confirmada pela maioria dos entrevistados. A insuficiência de contra-referência foi consensual entre gestores e médicos. A ausência da contra-referência sugeriu necessidade de maior integração entre profissionais da atenção básica e especializada.

Para que a APS nas possa ser efetivamente organizadora do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, são necessários investimentos e medidas que envolvem: a adequação da infraestrutura atual; a construção de novas unidades; a implantação de mecanismos de valorização e programas de desenvolvimento de seus profissionais; a otimização do processo gerencial em todas as UBS; a implantação de protocolos clínicos consensuados com as demais unidades componentes da rede de atenção e a incorporação permanente de dispositivos relacionados à gestão do cuidado em saúde. (LAVRAS, 2014).

Existem de deficiências nas condições operacionais de integração entre a APS e os demais níveis de complexidade em diversos aspectos, tais como: planejamento e regulação; gestão clínica; acesso aos serviços; recursos humanos; sistemas de informação e comunicação; apoio logístico. (SERRA, 2010).

De acordo com trabalho realizado por Figueiredo *et al.* (2014) para avaliar a eficácia da referência e contra-referência não houve registro na UBS para agravos estudados. A sensibilização do profissional e das Coordenadorias de Saúde sobre a importância da dinâmica do atendimento é necessária.

A procura de facilitadores dos processos de referência e contra-referência é condição necessária à concretização do princípio da integralidade. As experiências para viabilizar este modelo ainda são muito isoladas e frágeis e não permitem generalizações. É possível que experiências locais bem sucedidas possam ser ajustadas às diferentes realidades e viabilizar o sistema de saúde que está descrito e idealizado nos documentos oficiais. (FRATINI *et al*, 2008).

## 5. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram realizadas consultas a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando palavras-chaves como Atenção Primária à Saúde, Integração de Sistemas, Referência e Consulta e Serviços de Saúde. Foram selecionados textos de referência de 2006 a 2013, sob o critério de atender o objetivo proposto por este estudo e em função de sua relevância. A revisão da literatura confirmou a necessidade de enfrentamento do problema, bem como algumas de suas causas e possibilidades de intervenção.

Para melhorar a situação problemática foi desenvolvido um plano de ação com ações voltadas para solucionar os problemas identificados nas discussões entre equipe de saúde e usuários, na experiência de atuação no município e na elaboração de um diagnóstico inicial da área de abrangência das equipes de saúde da família da UBS Cristais.

## 6. PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Descrição e priorização dos problemas

A tabela abaixo resume o grau de urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe da Unidade de Saúde frente a cada um dos principais itens:

**QUADRO 1: Problemas de destaque no serviço de funcionamento da UBS Cristais**

PROBLEMA	URGÊNCIA	CAPACIDADE ENFRENTAMENTO
Qualificação limitada dos ACS	Alta	Alta
Sistema de contra-referência	Alta	Média
Abuso BZD	Média	Média
Percepção dos usuários sobre o papel dos exames complementares	Baixa	Alta
Instrução da população	Média	Média
Oferta restrita especialidades	Alta	Baixa

**Fonte:** próprio autor, 2014.

Pretende-se abordar os problemas referentes à ineficácia do sistema de contra-referência das consultas de especialidades médicas na rede de assistência do município de Nova Lima – MG. Percebe-se que esse é um problema de grande importância e cuja solução deve ser feita o quanto antes para a otimização da coordenação do cuidado e, portanto, da qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários.

Para uma assistência adequada, não basta aumentar a oferta de serviços de especialidades médicas, mas é fundamental também que haja integração entre os profissionais atuantes. O próprio município já apresenta uma experiência positiva nesse aspecto, que ocorre nos serviços de atenção à saúde mental.

Baseado na análise situacional da realidade da UBS e na revisão de literatura foi identificado possíveis causas para os problemas relacionados à coordenação do cuidado no município de Nova Lima. Destacam-se a ausência de um sistema eficaz de contra referência e ainda o baixo nível educacional que predomina entre os usuários da UBS. Esses problemas serão o objeto da abordagem deste trabalho, por meio de intervenção junto aos atores sociais envolvidos, principalmente médicos e



pacientes. É importante salientar também que outra causa primordial observada é a falta de integração, por meio de tecnologia de informação, entre os diversos pontos da rede de saúde do município.

## **6.2. “Nós críticos”**

Para abordagem do problema existem alguns nós críticos relevantes, tais como a ausência de normatização específica sobre o tema no município; resistência de alguns profissionais especialistas em realizar a contra referência; cultura equivocada da população sobre o papel do médico especialista; ausência de meios institucionais de integração entre os setores - por exemplo prontuário eletrônico; dificuldades dos usuários em compreender os motivos de encaminhamentos e o parecer do especialista; oferta restrita em áreas específicas, especialmente oftalmologia e reumatologia; dentre outros.

Para enfrentá-los, devem ser feitas operações de: conscientização dos profissionais das especialidades médicas sobre a relevância do tema; educação continuada e conscientização da população sobre o papel do médico da atenção básica e o papel da consulta com especialista; melhoria da infra-estrutura de integração entre os setores, implementação de prontuário eletrônico; atuação sobre a oferta de determinadas especialidades.

São recursos críticos para essas medidas o conhecimento do médico da atenção básica e sua capacidade de diálogo com os colegas especialistas; formulários de solicitação de parecer/interconsulta que permitam encaminhamentos ricos em dados clínicos que estimulem o médico consultado a retornar um parecer de contra-referência; recursos humanos para conscientização da população, recursos políticos e financeiros para implementação de tecnologias de integração entre os diferentes níveis da rede de atenção e para maior oferta de consultas.

Evidentemente, parte importante dos recursos discutidos não está disponível para a atuação da equipe da UBS. Dessa maneira, tornam-se viáveis, pelo menos em um cenário de curto prazo, apenas algumas das medidas propostas, a saber: sensibilização dos especialistas e medidas de educação da população sobre o tema.

Paralelamente será realizado diálogo contínuo com a gestão e fornecimento de dados que reforcem a importância das medidas de mais alto custo. Por fim, vale lembrar que as medidas propostas já podem, por si só, impactar em um dos nós críticos apresentados (oferta limitada de consultas), uma vez que a otimização do sistema de contra-referência contribuirá para diminuir a sobrecarga sobre a rede especializada, ainda que esse não seja um fator determinante no caso do município de Nova Lima.

### **6.3. Frentes do Plano de Ação**

Com tudo isso, define-se um plano de ação em duas frentes: trabalho dos médicos da UBS de sensibilização dos colegas especialistas sobre a relevância do tema.

De imediato será realizada a elaboração de solicitação de pareceres com dados clínicos completos, feitos em formulário específico de interconsulta (já disponível). Os encaminhamentos serão acompanhados de solicitação de relatório de contra-referência feita por extenso pelo médico consultante, como forma de incentivar o retorno. Parte desse plano de ação inclui a realização de um encontro entre os médicos generalistas e especialistas para sensibilização sobre o problema.

O segundo plano será feito pelo trabalho de conscientização do próprio paciente, sendo fundamental para isso o envolvimento de outros profissionais da UBS além do médico, especialmente os ACS, que estão sendo treinados em trabalho desenvolvido em conjunto na UBS.

Existe a expectativa de que as ações propostas tenham impacto nos nós críticos identificados. Ainda que com recursos limitados, o exemplo positivo de um dos serviços dentro do próprio município (psiquiatria) nos torna otimistas quanto a melhoria da situação global.

**QUADRO 2: Resumo do Plano de Ação**

<b>PROBLEMA</b>
Coordenação do cuidado insatisfatória
<b>CAUSAS</b>
1. Ausência de contra-referência
2. Limitação educacional dos usuários
3. Falta de integração entre os serviços na rede de saúde
<b>NÓS CRÍTICOS</b>
1. Normatização específica sobre o tema
2. Resistência dos médicos especialistas
3. Desconhecimento dos usuários sobre o papel do médico especialista
4. Ausência de meios institucionais de integração entre os setores (prontuário eletrônico)
5. Oferta restrita em áreas pontuais
<b>OPERAÇÕES</b>
1. Sensibilização dos especialistas
2. Educação continuada e conscientização da população sobre o papel do médico da atenção básica e o papel da consulta com especialista;
3. Integração entre os setores, implementação de prontuário eletrônico; formalização de contratos
4. Atuação sobre a oferta de determinadas especialidades
5. Ações de caráter individual
6. Trabalho de treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (em andamento).
<b>AÇÕES</b>
1. Contato com a coordenação da atenção básica para viabilizar reunião.
2. Reunião com generalistas e especialistas
3. Padronização do envio de solicitação de pareceres ou interconsultas entre os médicos da atenção básica
3. Campanha de sensibilização dos especialistas
4. Campanha de educação dos usuários sobre o papel do atendimento especializado.

**Fonte:** próprio autor, 2014.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou compreender e desenvolver ações integrantes de um plano de intervenção, visando a organizar e melhorar os serviços oferecidos aos usuários da UBS Cristais em Nova Lima – Minas Gerais. Percebeu-se que grande parte da demanda dos pacientes não é devida à falta de atendimento ou assistência médica, especializada ou não, mas aos problemas e lacunas na integração entre os diversos pontos de acesso na rede de saúde oferecida. Essa fragmentação pode resultar em prejuízo no seguimento dos usuários e comprometimento importante na sua coordenação de cuidado.

A otimização do fluxo de referência e contra-referência é um desafio, uma vez que as causas dos problemas encontrados são diversas e sua abordagem depende da colaboração de diversos profissionais. Depende, ainda, de recursos críticos que nem sempre estão disponíveis em todos os serviços de saúde. Entretanto, esse enfrentamento é parte fundamental para o funcionamento de um sistema que busque seguir os princípios ético-doutrinários e organizacionais do SUS.

Com tudo isso, a UBS assume papel de destaque nas ações de estabelecimento e coordenação dos fluxos dos pacientes dentro da rede de saúde. Portanto, percebe-se que os médicos da ESF devem atuar em conjunto com os gestores com o objetivo comum de promover ações que estimulem as boas práticas de referência e contra-referência entre os profissionais da saúde.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, P. F. de *et al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, vol. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.

BACIONI-OLIVEIRA, M. *et al.* Referência para o ambulatório de nefrologia: inadequação da demanda para o especialista. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2010.

BOERMA, W. G. W. Coordination and integration in European primary care. In: Saltman RS, Rico A, Boerma WGW, editors. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Berkshire: Open University Press; p. 3-21, 2007. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98421/E87932.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf). Acesso em 02 jul. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Portal Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314480&search=mi-nas-gerais|nova-lima> >. Acesso em 02 jul. 2014.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. :ll

DATASUS. Disponível em: <http://ftp.datasus.gov.br>. Acesso em 18 Set. 2014.

FARIA, H. P. de; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. dos. Modelo assistencial em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

FIGUEIREDO, E. N. *et al.* The challenge of the reference and counter-reference system in the prenatal assistance to pregnant women with infectious diseases. **An. Acad. Bras. Ciênc.**, Rio de Janeiro, vol. 81, n. 3, p.551-558, set. 2009.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Referência e Contra Referência: Contribuição para a Integralidade em Saúde. **Cienc Cuid Saude.**, vol. 7, n. 1, p. 65-72, 2008.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cad Saúde Pública**; vol. 22, p. 951-63, 2006.

HOFMARCHER, M . M.; OXLEY, H.; RUSTICELLI, E. Improved health system performance through better care coordination. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, 2010.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, 2011.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Oficina 2: Redes Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: < <http://e-bookbrowser.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>>. Acesso em: 25 out. 2013.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P.H.de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Cien Saude Colet**, v. 15, n. Supl 3, p. 3579-3586, 2010.