

## CONTRARREFERÊNCIA DE MULHERES QUE VIVENCIARAM GESTAÇÃO DE RISCO A UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ<sup>1</sup>

Áurea Christina de Paula Corrêa\*  
Helga Yuri Dói\*\*

### RESUMO

Este é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, que objetivou caracterizar o processo de contrarreferência de gestantes de alto risco à Estratégia de Saúde da Família (ESF), de Cuiabá, Mato Grosso. Participaram deste estudo sete mulheres que fizeram o pré-natal em quatro unidades da ESF e que foram contrarreferenciadas, pelo menos uma vez, de uma unidade de maior complexidade para a unidade de saúde da família de origem. A análise dos dados apontou que a ação da contrarreferência era delegada às mulheres quando retornavam de uma unidade de maior complexidade, ou seja, eram as próprias mulheres que intermediavam as informações entre os serviços nos diversos níveis de complexidade. É evidente a necessidade de que os profissionais que atuam no pré-natal estabeleçam comunicação formal entre os diferentes níveis de atenção à saúde, a fim de que o atendimento prestado às gestantes de risco aconteça de maneira integral e com a necessária qualidade.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Referência e consulta. Saúde da família. Acesso aos serviços de saúde.

### INTRODUÇÃO

A atual organização das ações de assistência à saúde da mulher no período gravídico puerperal remete ao contexto do sistema de saúde vigente no Brasil. De maneira geral, o acesso a essas ações, historicamente, têm se caracterizado pela presença de desigualdades e pela existência de exclusão nos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato foi observado em uma pesquisa conduzida com o objetivo de refletir sobre indicadores que demonstram as desigualdades no acesso a serviços de saúde com base em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios<sup>(1)</sup>.

Com vistas à redução das iniquidades enfrentadas nos serviços de saúde, emergiu a proposta da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta situa-se no contexto do SUS como a porta da entrada preferencial do sistema. Isto acontece de maneira hierarquizada em relação aos demais níveis de atenção à saúde, através da inserção de unidades de saúde da família (USF) próximas da comunidade a fim de facilitar o acesso dos usuários ao serviço de atenção básica e permitir o reconhecimento das necessidades de saúde da população adscrita<sup>(2)</sup>. A ESF também

visa à reorganização dos serviços de saúde tomando por referência um modelo preventivo/educativo e de promoção e não mais o modelo curativo/medicalizado, com vistas a atender o maior número de usuários que for possível através da facilitação do acesso<sup>(2-3)</sup>.

Para tanto, a organização local do serviço deve considerar as necessidades em saúde expressas pela população usuária do serviço. Estas necessidades se identificam a partir do diagnóstico epidemiológico e por informações expressas no cotidiano das unidades. Facilita-se assim o acesso dos usuários a serviços de qualidade, baseados nos princípios da integralidade, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que, historicamente, houve e ainda há dificuldades de acesso aos serviços de saúde das mulheres que fazem parte de grupos socialmente discriminados<sup>(4)</sup>.

Como consequência da racionalidade que determina a forma de organização dos serviços de saúde no país, favorecendo ou não o acesso aos diferentes níveis de complexidade no SUS, o Brasil ainda enfrenta dificuldades em reduzir os índices de morbimortalidade materna. Com o objetivo de contribuir para a resolução desta problemática, foi lançada em 2011 pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha. Esta

<sup>1</sup> Artigo originado da dissertação de mestrado intitulada - Contrarreferência ao pré-natal na estratégia saúde da família: concepções de mulheres que vivenciam a gestação de risco - desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Destina-se a seção artigos originais.

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Líder do Grupo de Pesquisa Projeto Argos. Email: aureaufmt@gmail.com

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cuiabá. Email: helgaydoi@gmail.com

assegura o direito ao planejamento reprodutivo e à humanização no atendimento às mulheres durante a gestação, ao parto e ao puerpério. Estende-se às crianças visando o nascimento e o crescimento adequados e seguros, através da expansão do acesso ao pré-natal, atendimento especializado, acessibilidade e implementação de condutas adequadas durante o parto e nascimento<sup>(5-6)</sup>. A não efetivação do acesso aos serviços de saúde dos diversos níveis de complexidade configura-se como uma problemática que provoca prejuízos, por vezes irreparáveis, às gestantes que realizam o pré-natal em USFs.

Com vistas a facilitar/favorecer o acesso a serviços de maior complexidade, os princípios e diretrizes do SUS apontam a necessidade do estabelecimento do sistema de referência/contrarreferência (R/CR). Este sistema é considerado uma ferramenta de gestão voltada à organização do serviço e à diminuição da demanda reprimida. Objetiva agilizar a realização de serviços de média e alta complexidade garantindo efetividade no atendimento em todos os níveis de assistência.

Porém, para que o sistema de R/CR seja efetivo, é fundamental que todos os níveis de assistência tenham suas funções bem definidas, com disponibilidade de formulários para anotação dos procedimentos e/ou encaminhamentos realizados. Desse modo, ao retornar ao serviço de origem, a equipe do nível primário poderá ter conhecimento do que foi realizado nos demais níveis de atenção, possibilitando o registro em prontuário<sup>(7)</sup>.

Especificamente, no momento da R/CR, a dificuldade ou falta de acesso à ESF pode acarretar na fragilização do vínculo da gestante de risco com a unidade de atenção primária à saúde. Isto irá gerar solução de continuidade na assistência, ou seja, falta da atenção integral conforme previsto.

Gestações classificadas como de alto risco necessitam de atendimento especializado. Este requer que seja assegurado à gestante o acesso a serviços que possuam tecnologias duras e leves que respondam às suas necessidades em saúde. Considerar-se-á que gestantes demandam maior complexidade para seu atendimento em níveis secundários e terciários de atenção à saúde. Entretanto, é imprescindível a

manutenção do acompanhamento pela equipe da USF, por ser ela a responsável pelo acompanhamento próximo e contínuo da usuária.

Portanto, há necessidade dos serviços de saúde reorganizarem o atendimento prestado a mulheres em período gestacional classificadas como de alto risco, buscando a integração dos serviços de saúde dos diferentes níveis de complexidade e a efetivação do atendimento integral<sup>(8)</sup>.

Frente ao exposto, questiona-se: como ocorre o contrarreferenciamento de gestantes de risco à ESF no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso? Com vistas a responder a tal questionamento, o presente estudo objetiva caracterizar o processo de contrarreferenciamento das gestantes de alto risco à ESF no mencionado município.

## METODOLOGIA

Para realização deste estudo optou-se pela abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvido com gestantes de risco que realizavam o pré-natal em unidades da ESF no Município de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso (MT). Estas unidades pertencem a cada uma das regionais administrativa, sendo elas: Leste, Oeste, Norte e Sul. Para escolha das unidades onde o estudo foi realizado realizou-se um sorteio, sendo selecionadas quatro unidades, uma de cada regional administrativa do município.

Nas USFs do Município de Cuiabá existe um livro utilizado para registrar as gestantes que realizam o pré-natal na unidade. Além dos nomes das gestantes, nele constam a data das consultas, a realização dos exames preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a data provável do parto, a data da última menstruação e a classificação do risco gestacional (se existe ou não).

Para a identificação das gestantes que participaram deste estudo foi utilizado o livro de registros de cada uma das quatro USF sorteadas. Após terem sido identificados os nomes das gestantes classificadas como de alto risco, que faziam acompanhamento de pré-natal nas USFs onde os dados foram coletados, foi aplicado o seguinte critério de inclusão: mulheres que foram referenciadas à unidade de maior

complexidade e contrarreferenciadas à ESF de origem, pelo menos uma vez, durante o pré-natal da gestação em curso. Com esse critério foram identificadas oito gestantes de risco. Após identificação das gestantes, as enfermeiras das equipes sorteadas indicaram a forma de localização de cada uma destas mulheres.

Não foi possível realizar a coleta dos dados com uma das gestantes identificadas por não ter sido localizada. Este fato não acarretou prejuízo para esta pesquisa, uma vez que no contexto dos dados coletados já havia repetição das informações fornecidas pelas mulheres participantes do estudo, configurando a saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada com a utilização da técnica de entrevista aberta com as seguintes questões norteadoras: como aconteceu o seu retorno do serviço de saúde de maior complexidade para a USF de sua área de residência? Como você percebeu seu acesso à assistência pré-natal neste momento?

As informações levantadas durante as entrevistas foram coletadas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que as entrevistas foram gravadas com uso de gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra. Após a transcrição das entrevistas, foi constituído o banco de dados ao qual foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Gomes<sup>(9)</sup>. A fase de interpretação dos dados teve início simultaneamente ao processo de análise, uma vez que, segundo este autor, as duas fases estão contidas em um mesmo movimento que se caracteriza por olhar atentamente para os dados da pesquisa.

Para realização deste estudo foram considerados os aspectos éticos de maneira a atender a Resolução CNS/MS N°196/96<sup>(10)</sup>. O projeto matricial foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o n° 880/CEP-HUJM/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO, O REPASSE DE INFORMAÇÕES: AÇÃO IMPLEMENTADA PELO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE OU AÇÃO DELEGADA ÀS PRÓPRIAS MULHERES?

A contrarreferência, baseada em Witt<sup>(7)</sup>, concretiza-se no cotidiano dos serviços de saúde através do preenchimento de um formulário específico que consolida informações relevantes. Isto permite à unidade de saúde que realizou o referenciamento compreender quais as condutas adotadas na unidade de maior complexidade, a fim de proporcionar a integralidade e a continuidade da assistência na unidade de origem, ação essa que também deve ser aplicada na assistência à gestante.

Para realização do processo de R/CR, em qualquer nível de atenção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS-Cuiabá) definiu um formulário específico que deve ser preenchido de maneira padronizada para sua efetivação. Tal formulário é composto por duas partes. Na parte superior há um espaço reservado para o preenchimento com informações pessoais da gestante, da unidade de origem e da unidade para a qual está sendo realizada a referência. Logo abaixo há um espaço reservado para que o profissional da unidade de origem registre as informações clínicas relativas à gestante de alto risco referenciada. Essas informações permitem ao profissional da unidade de maior complexidade compreender as razões que determinaram o referenciamento para realização de sua avaliação. Em este mesmo formulário, na parte inferior, há um espaço reservado para que o profissional que assistiu esta mulher na unidade de maior complexidade possa informar à unidade de origem as condutas terapêuticas adotadas e/ou esperadas e as recomendações relativas ao seguimento do tratamento.

Tal formulário foi criado com o objetivo de fornecer informações ao serviço de maior complexidade. Esses dados são necessários para a avaliação do usuário referenciado, neste caso, gestantes de alto risco. Também oferecem ao serviço de origem informações geradas no atendimento implementado no serviço de maior complexidade. A adequada utilização deste formulário favoreceria o atendimento à gestante de forma integral e contínua, oferecendo aos profissionais envolvidos na assistência às usuárias em gestação de alto risco subsídios para prosseguir no cuidado prestado.

Faz-se necessário salientar que o formulário padronizado pela SMS-Cuiabá não é específico

para gestantes. Os formulários são utilizados para referenciar e contrarreferenciar todos os usuários do SUS que necessitem de atendimento em unidades de maior complexidade, não havendo qualquer especificidade para este grupo de usuárias.

No contexto do projeto matricial que originou esta pesquisa, paralelamente, outro estudo foi realizado em USFs de Cuiabá. Este analisou a percepção de enfermeiras sobre o processo de referenciar e contrarreferenciar gestantes acompanhadas na assistência pré-natal. Foi demonstrado que, na concepção das próprias enfermeiras, em algumas unidades, a contrarreferência de gestantes não se efetivava, evidenciando as dificuldades que aquelas profissionais enfrentavam para promover uma assistência integral a estas mulheres<sup>(11)</sup>.

*A gente faz a referência, mas a gente não recebe a contrarreferência ... É raridade. Eles não mandam. Porque a contrarreferência que eles têm que mandar de volta, eles não mandam. Porque a gente quando referência, a gente não perde o vínculo com ela, a gente continua com o vínculo, ela continua com nós e continua lá, mas assim eles não mandam a contrarreferência. (E2) (Ipsis litteris)*

Os dados levantados no presente estudo reforçam tal achado. As gestantes que foram sujeitos nesta pesquisa referiram que, após o atendimento realizado pelos serviços de saúde de maior complexidade, no retorno para suas residências não receberam de volta o formulário de contrarreferência que levaram quando foram encaminhadas/referenciadas aos serviços de maior complexidade.

*Não. Esse papel do encaminhamento (formulário R/CR) não devolveram não. Em nenhum momento eles devolveram esse papel pra mim, pra entregar lá no posto. (G1) (Ipsis litteris)*

*Ninguém falo para eu voltar no postinho ... não me deram papel nenhum ... se a Fulana (ACS) não agendasse consulta pra mim, eu não sabia que tinha que voltar no pré-natal do postinho. (G3) (Ipsis litteris)*

Como evidenciam os excertos apresentados, as usuárias/gestantes participantes deste estudo afirmaram que não houve o retorno de nenhum dos formulários de R/CR para as USFs de origem. Estudiosos do assunto consideram que, quando os usuários dos serviços de saúde são

encaminhados com uso do formulário de R/CR, é possível que a assistência prestada seja mais efetiva. Isto se deve a que é possível planejar e organizar a demanda de acordo com necessidades identificadas, evitando, inclusive, desperdício de recursos públicos<sup>(12)</sup>.

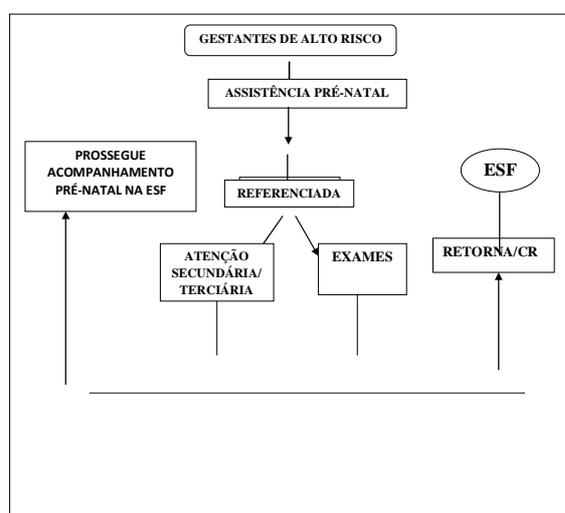
Um estudo realizado para a avaliação da implantação da R/CR de consultas especializadas no sistema municipal de saúde de Alfenas, Estado de Minas Gerais, demonstra a preocupação dos profissionais com a falta da R/CR de maneira efetiva<sup>(13)</sup>. Relata também que o processo de R/CR, devido a sua organização e articulação com todos os níveis de complexidade e especialidade, favorece o acesso dos usuários aos serviços de saúde e fortalece o SUS.

Assim sendo, a não efetivação da contrarreferência gera prejuízos não somente às gestantes de alto risco — que, apesar de terem direito ao acesso integral e contínuo assegurado por lei, nem sempre alcançam serviços de mais alto nível de complexidade no contexto do SUS — mas também a profissionais que atuam na atenção primária à saúde. Estes se veem obrigados a buscar informações sobre o estado de saúde e terapêutica implementada junto as próprias usuárias, a fim de conhecer as necessidades de saúde destas mulheres para promover uma assistência de qualidade.

Frente ao exposto, pode-se considerar que a contrarreferência relatada pelas mulheres participantes deste estudo ocorreu de maneira informal. As informações eram repassadas pelas próprias gestantes de alto risco aos serviços de atenção primária de referência. É preciso levar em conta que, apesar de tais informações serem valiosas para o serviço de saúde, e por tal razão não poderem ser desconsideradas, informações de cunho técnico-assistencial, oriundas de serviços médicos de maior complexidade, são fundamentais para o planejamento de uma assistência qualificada à gestante de alto risco no contexto da atenção primária à saúde (APS).

A busca por mecanismos facilitadores do processo de R/CR pode ser considerada fundamental para concretização da integralidade<sup>(14)</sup>. No entanto, para viabilizar um modelo tecno-assistencial que privilegie o sistema de R/CR, é preciso a implementação de políticas públicas municipais que reafirmem os princípios do SUS.

A ação de contrarreferenciar, que deveria ser concretizada através dos formulários que devem circular entre os serviços dos diferentes níveis de complexidade, a fim de permitir o trânsito de informações para continuidade no atendimento na APS, aparentemente vem ocorrendo através das próprias gestantes de risco. Parece haver a delegação ou a intermediação da mulher junto à USF ao retornarem à unidade de origem. Portanto, a trajetória dessas mulheres no sistema de saúde no Município de Cuiabá, no contexto da assistência pré-natal, pode ser representada com o seguinte fluxograma (Quadro 1).



O fluxograma (Quadro 1) apresentado demonstra as possíveis trajetórias de gestantes/usuárias do SUS do Município de Cuiabá quando a mesma perpassa por todos os níveis de atenção à saúde no contexto da assistência pré-natal na ESF.

Segundo o Manual de Pré-Natal do Ministério da Saúde, o pre-natal deve ser iniciado preferencialmente em unidades da ESF da área de abrangência da residência das usuárias. Segundo as respondentes deste estudo, este fato vem ocorrendo.

*Procurei o posto de saúde. Eu descobri que estava grávida quando eu estava com uns três pra quatro meses de gestação [...] Ela (enfermeira da ESF) pediu pra confirmar a gravidez, pra ver se eu tava grávida. Que eu tava suspeitando. [...] Porque na minha primeira gestação eu tive pré-eclampsia, aí então eu fico naquela [...] minha pressão sobe, desce [...] aí o doutor (médico da ESF) achou melhor passar eu pra P. (unidade de maior complexidade) porque lá é fácil e mais [...]*

*e controla melhor [...] Deram-me só o encaminhamento e lá já estava tudo agendado. Eu fazia lá na P. (unidade de maior complexidade) e aqui no posto de saúde (PSF) também. (G3) (Ipsis litteris)*

*Aí no posto é bem mais rápido, assim [...] As meninas sempre [...] pra mim é bem mais rápido. Eu preciso de qualquer coisa, eu vou lá bem rápido e eles me atendem já rápido [...] eles me ajudam assim, bastante. É que eles conhecem minha mãe já. Minha mãe conhece todo mundo lá. Fica bem mais fácil. (G4) (Ipsis litteris)*

As gestantes inicialmente buscam a assistência pré-natal em USFs e, somente aquelas que têm risco gestacional identificado, classificadas como de alto risco em qualquer momento do período gestacional, são referenciadas a serviços de saúde que prestam assistência de maior complexidade, seja para realização de consulta especializada, seja para a realização de exames.

Apesar das usuárias/gestantes serem referenciadas a serviços de maior complexidade e, por vezes, precisarem continuar recebendo atendimentos nesse serviço, a mulher em gestação de risco deve/precisa manter seu vínculo com a USF de sua área de residência. Esta torna-se a unidade de referência para seu acompanhamento pré-natal, de forma a atender a orientação do PHPN, uma vez que a unidade de referência é responsável pelo contínuo acompanhamento.

Entretanto, para retornar à USF de origem com vistas a dar seguimento à assistência pré-natal e planejar o cuidado tendo em vista às necessidades em saúde detectadas diante das especificidades relativas ao quadro gestacional de risco, a usuária/gestante atendida em serviço de maior complexidade precisa ser contrarreferenciada. Isto vem ocorrendo de maneira informal, como descrito pelas mulheres que participaram deste estudo.

Os dados levantados demonstram que os formulários de encaminhamento não tinham sido devolvidos para a unidade de saúde da APS na contrarreferência das usuárias/gestantes de alto risco que participaram deste estudo. Este fato evidencia que a contrarreferência não acontecia de forma sistematizada, o que determinou a necessidade destas mulheres informarem aos enfermeiros e médicos as ações executadas no atendimento recebido no serviço de saúde de maior complexidade.

*Não. O papel (formulário de R/CR) que levei do posto (USF) até o H (unidade de maior complexidade) ficou lá. Fica com eles lá (na unidade de maior complexidade). (G4) (Ipsis litteris)*

*Quando eu voltei pro PSF não me deram nenhum papel (formulário de R/CR). Mas daí eu fui falando né. Ela (médica do PSF) me perguntou (quais as condutas e procedimentos realizados na unidade de maior complexidade) e eu falei. (G6) (Ipsis litteris)*

Assim pode-se dizer que, no momento da contrarreferência, foram as gestantes participantes deste estudo que efetivaram a comunicação entre o serviço de maior complexidade e a USF de origem. Trata-se de uma ação que deveria ser implementada pelos profissionais da saúde que atuam nestas unidades com o uso adequado do formulário de R/CR, ou com a utilização de outra ferramenta de gestão que venha a ser idealizada para facilitar esta comunicação. Desse modo seria possível dar continuidade ao atendimento e à integralidade da assistência à gestante de risco.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que o processo de referenciar e contrarreferenciar gestantes classificadas como de alto risco, atendidas em USFs, é de suma importância com vistas a assegurar que a assistência pré-natal seja oferecida de forma global e baseada nas necessidades de

saúde destas mulheres. Tal acompanhamento contribuiria potencialmente para assegurar a integralidade da assistência com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal.

Os dados levantados sugerem que, no caso das gestantes participantes desta pesquisa, a contrarreferência foi implementada pelas próprias usuárias. Estas realizaram a transmissão das informações entre o serviço de maior complexidade e a USF, uma vez que não receberam qualquer encaminhamento formal para o serviço de saúde de origem.

A comunicação terapeuta/paciente é fundamental no processo de cuidar. No entanto, pode ser considerada insuficiente no sentido de assegurar a transmissão de informações técnicas que são fundamentais para dar seguimento à terapêutica, eventualmente, implementada em serviços de saúde de maior complexidade. Assim, tal conduta pode gerar a descontinuidade do atendimento prestado por falta de informações, o que pode ocasionar até mesmo o óbito do concepto ou da própria mulher.

Portanto, é evidente a necessidade de que os profissionais da saúde que atuam na assistência pré-natal, em qualquer nível de atenção à saúde, busquem/implementem a comunicação entre os serviços que as gestantes de risco percorrem durante o ciclo gravídico. Deste modo se promoveria o acesso dessas mulheres a serviços de saúde de forma integral e com qualidade, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

---

## COUNTER-REFERRAL OF WOMEN WHO EXPERIENCED HIGH-RISK PREGNANCY TO FAMILY HEALTH UNITS IN CUIABÁ

### ABSTRACT

This is a descriptive study with a qualitative approach aimed to characterize the counter-referral process of high-risk pregnant women to the Family Health Strategy (FHS) of Cuiabá, State of Mato Grosso, Brazil. Seven women that received prenatal care in four FHS units and were referred at least once from a greater complexity unit to a family health unit of origin participated in this study. Data analysis pointed out that the counter-referral procedure was delegated to women when they returned from a unit of greater complexity, i.e., these women provided information between services at various levels of complexity. There is a need that professionals who provide prenatal care establish formal communication between the different health care levels, so that care provided to high-risk pregnant women happen in an integral way and with the necessary quality.

**Keywords:** Prenatal. Referral and consultation. Family health. Access to health services.

---

## CONTRARREFERENCIA DE MUJERES QUE EXPERIENCIARON EMBARAZO DE RIESGO A UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN CUIABÁ

### RESUMEN

Este es un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa que tuvo como objetivo caracterizar el proceso de contrarreferencia de gestantes de alto riesgo a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de Cuiabá, Estado de

Mato Grosso, Brasil. Participaron de este estudio siete mujeres que hicieron el prenatal en cuatro unidades de la ESF y que fueron contrareferenciadas, por lo menos una vez, de una unidad de mayor complejidad para la unidad de salud de la familia de origen. El análisis de los datos indicó que el procedimiento de contrareferencia era delegado a las mujeres cuando regresaban de una unidad de mayor complejidad, es decir, eran las propias mujeres que intermediaban las informaciones entre los servicios en los diversos niveles de complejidad. Es evidente la necesidad de que los profesionales que actúan en el prenatal establezcan una comunicación formal entre los diferentes niveles de atención a la salud, para que la atención prestada a las gestantes de riesgo ocurra de manera integral y con la calidad necesaria.

**Palabras clave:** Prenatal. Referencia y consulta. Salud de la familia. Acceso a los servicios de salud.

## REFERÊNCIAS

1. Lima J de C, Azoury EB, Bastos LH de CV, Coutinho M de M, Pereira N do N, Ferreira SC da. Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2002; 26(60):37-61.
2. Giovanella L, Mendonça MHM de, Almeida PF de, Escorel S, Senna M de CM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT de, Cunha MS da, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc saúde colet*. 2009; 14(3):783-794.
3. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev saude pública*. 2009; 43(4):595-603.
4. Mandu ENT, Antiquiera VMA, Lanza RAC. Mortalidade materna: implicações para o programa saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2009 abr-jun; 17(2):278-84.
5. Cabral FB, Hirt LM, Van der Sand ICP. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 abr; 47(2): 281-287.
6. Ministério da Saúde. Portal da Saúde(BR). Rede Cegonha. Brasília (DF); 2013. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37082](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082)
7. Witt RR. Sistema de Referência e Contra- Referência num Serviço de Saúde Comunitária. *Rev gaúcha enferm*. 1992 jan; 13(1):19-23.
8. Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Cienc cuid saude*. 2010; 9(3):593-601.
9. Gomes R. A análise dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MC de S. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm) .
11. Corrêa AC de P, Dói HY, Silva LA. A referência e contra-referência de gestantes assistidas no pré-natal na atenção básica de saúde do município de Cuiabá-MT [CD-ROM]. In: *Anais do 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2012 nob; Porto Alegre: ABEn - Seção RS; 2012.
12. Lemões MAM, Costa CFS, Sassi RAM. Referenciamento de usuários do SUS para um hospital universitário no sul do Brasil. *Cienc cuid saude*. 2009; 8(2):198-204.
13. Rodrigues LBB. Avaliação da implantação da referência e contra-referência de consultas especializadas no sistema municipal de saúde de Alfenas-MG. [dissertação]. Alfenas (MG): Universidade José do Rosário-UNIFENAS; 2009.
14. Fratini JRG, Saube R, Massaroli A. Referência e contra-referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Cienc cuid saude*. 2008; 7(1):065-072.

**Endereço para correspondência:** Áurea Christina de Paula Corrêa. Av. Marechal Deodoro, 829, Apto. 103. Araes. CEP. 78005-100. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

**Data de recebimento:** 26/02/2013

**Data de aprovação:** 20/11/2013