



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

William Fornari Kumpel

A Interconsulta como dispositivo importante para  
resolutividade na Unidade Básica de Saúde Morretes,  
Itapema - SC

Florianópolis, Março de 2018



William Fornari Kumpel

A Interconsulta como dispositivo importante para resolutividade na  
Unidade Básica de Saúde Morretes, Itapema - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sheila Rubia Lindner  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



William Fornari Kumpel

## A Interconsulta como dispositivo importante para resolutividade na Unidade Básica de Saúde Morretes, Itapema - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Sheila Rubia Lindner**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Um dos principais alicerces da Estratégia Saúde da Família é a alta resolutividade, pois grande parte das demandas da população (80 a 90%) pode ser resolvida nesse segmento. Sabe-se que a interconsulta é uma ferramenta importante utilizada entre NASF e ESF para aumentar a resolutividade na Atenção Básica. Na unidade de saúde de Morretes, Itapema-SC, detectamos que havia uma preocupação quanto a grande fila de espera para consultas com especialistas na atenção secundária. Assim, decidimos utilizar de forma mais frequente o apoio matricial através de interconsulta nesse projeto de intervenção. **Objetivo:** o objetivo do projeto é utilizar com maior veemência a ferramenta de interconsulta, juntamente com a Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Itapema, com intuito de aumentar a resolutividade da atenção básica na Microarea 012 da UBS Morretes. **Metodologia:** A estratégia foi organizada em etapas através da familiarização e integração da equipe de profissionais com a UBS, capacitações em equipe, visando a qualificação das ações e a proposição de práticas de interconsulta, de acordo com as demandas da UBS. **Resultados esperados:** esperamos que, quando esse projeto for aplicado, haja uma maior resolutividade da atenção primária. Também esperamos que a ferramenta de interconsulta seja de frequente uso, e que toda a equipe entenda sua importância para uma assistência mais integral e resolutiva, diminuindo encaminhamentos desnecessário para as especialidades.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Comunicação Interdisciplinar, Estratégia Saúde da Família





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A Comunidade do Bairro Morretes, pertencente ao Município de Itapema, tem em média 45 anos de existência e uma população aproximada de 12.210 pessoas. Sendo que essas são predominantemente pessoas oriundas do Paraná. Mas nos últimos anos muitos nordestinos, tem vindo a Itapema em busca de emprego, para trabalhar no ramo de construção civil, área que mais cresce na região. E como é um bairro acessível para pessoas de baixa renda, famílias inteiras acabam vindo morar no local. Por esse motivo cresceu-se muito e de forma desorganizada a população local.

O Bairro dispõe de duas organizações sociais: O conselho Local de Saúde e a Associação de moradores. Ambos constam de presidente, vice-presidente e secretário, que organizam os encontros mensais realizados na Unidade de saúde. Nesses encontros participam ativamente os moradores da comunidade, profissionais da U.B.S local e membros da Secretaria da saúde do município onde são discutidas pautas pertinentes em relação ao aspecto social e de saúde, visando o crescimento e desenvolvimento da comunidade.

Há 3 equipes de ESF na Unidade Básica de Saúde no bairro que compõe as microáreas, sendo o total de profissionais: 3 médicos, 3 enfermeiras, dois dentistas, duas assistentes de dentista, duas técnicas de enfermagem, quatro ACS por equipe, duas secretárias, e uma coordenadora, que trabalham de forma integrada para promover a saúde e prevenir doenças. São realizados continuamente palestras de saúde e programas como ‘bingo’, ‘acolhimento coletivo’, e grupos de planejamento familiar que visam a integração da unidade com a comunidade, promoção e educação da saúde, além de otimizar a assistência. A comunidade conta com duas escolas com formação de nível secundário, algumas Igrejas, e um espaço de lazer adjunto a UBS.

O Saneamento básico não abrange todas as áreas do Bairro, algumas áreas não contam com sistema de encanamento de esgotos, e os resíduos são eliminados por meio de fossas. O sistema de tratamento da água na região é feita por uma empresa do município que abastece a população, ou seja, o bairro tem acesso a água potável. Devido ao bairro estar localizado perto de um rio, em épocas de chuvas, esse rio transborda e alaga grande parte do território. Vale ressaltar que muitos dos moradores armazenam em suas casas materiais para reciclagem como pneus, vasos plásticos, e isso somado ao acúmulo de água em períodos de enchentes, favorecem a propagação do mosquito da Dengue, e doenças infectocontagiosas. Pelo fato de que houve um crescimento nos últimos anos do número de usuários de drogas, tráfico e marginalizados, aumentou-se muito os índices de criminalidade. O grau de instrução é baixo, maiormente ensino primário incompleto. Alto são os índices de gravidez na adolescência e frequentes são os casos sífilis, muito devido ao contexto social da população inserida.

A renda familiar média da população é de dois salários mínimos, equivalente a 1500

reais. E a maioria das famílias estão inscritas e são dependentes do programa bolsa família. O tipo de moradia da grande maioria é alvenaria e madeira, mas uma pequena proporção são barracos, que não contem nem mesmo instalação elétrica. A Equipe de Saúde da Família do Morretes a qual pertença atende em média de 1000 famílias cadastradas. Desse grupo, 4000 pessoas em média, são atendidos todo mês, 1500 mulheres, 600 homens, 380 idosos e 400 crianças. Em média são realizadas 750 visitas domiciliares por ACS todo mês.

O número de pacientes acompanhados atualmente com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica é de 300, e Diabetes não especificada 120 pessoas. Os pacientes com HAS e Diabetes são cadastrados no programa Hiperdia, a qual recebem acompanhamentos periódicos para controle de doença pela Equipe de Saúde. Por exemplo, esses pacientes recebem uma caderneta onde são registrados os valores de Pressão Arterial e HGT, e colhidos na unidade pelos técnicos de enfermagem. Na consulta de retorno, o paciente apresenta sua caderneta de controle ao médico, para assim reavaliar a resposta ao tratamento imposto inicialmente. Como rotina, são distribuídas para o turno da manhã, 12 fichas aos pacientes para consulta médica e 8 fichas para o dentista. Para o turno da tarde, são realizadas as consultas agendadas. Essa demanda programada é destinada a priori aos Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Crianças menores à 2 anos e gestantes, ou em casos de solicitação do médico segundo o nível de importância.

Nenhum caso da doença ativa de tuberculose e hanseníase temos registrados em nosso território de abrangência. As queixas de consulta mais comuns na U.B.S são: Em primeiro lugar, Infecções das Vias Aéreas superiores (dor de garganta, congestão nasal), seguido por dor lombar de causa mecânica, e em terceiro por sintomas gástrico.

Cerca de 85 % das crianças do bairro com até um ano, estão com esquema vacinal em dia segundo o banco de dados epidemiológicos. Estamos atualmente com 81 gestantes cadastradas para o pré-natal, sendo que duas estão em tratamento para Toxoplasmose, e 6 acompanhadas para controle de sífilis. Segundo dados recolhidos no banco epidemiológico local, em 2015, 11 pessoas foram a óbito e 30 pessoas estiveram algum momento internadas no Hospital.

Uma preocupação percebida pela Equipe, é o grande fila de espera para consulta com especialistas envolvendo todas ESF da cidade de Itapema, com maior demanda para Fisioterapia, Psicologia, ortopedista e Psiquiatria. Os Últimos dados levantados até final de julho/2017 haviam: 371 pacientes à espera para Ortopedista, 136 para Psicologia (77 crianças, e 59 adultos), 272 para Psiquiatria e 230 para Fisioterapia. Diante dessa Problemática houve a intenção de acercar o apoio matricial da NASF com ESF e iniciar a estratégia de interconsulta para aumentar os índices de resolutividade na Atenção Básica.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Mensurar se houve maior resolutividade dos casos na Atenção Básica após a inserção do método de interconsulta entre profissionais da ESF e NASF no período entre maio e agosto/2017.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar relato descritivo do processo de trabalho e principais ações realizadas pela equipe multidisciplinar NASF-ESF na UBS Morretes
- Comparar o número de encaminhamentos realizados à especializada antes e após a implementação de interconsulta pelo apoio Matricial do NASF
- Verificar a repercussão do trabalho integrado para o acompanhamento evolutivo dos usuários



## 3 Revisão da Literatura

### **Resolutividade e repercussões da estratégia de interconsulta**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde através da Portaria N°154, de 24 de janeiro de 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BÁSICA, 2017). Assim, O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de ESF. (BRASIL et al., 2009)

Porem a implementação deste novo arranjo provoca uma reformulação organizacional dos serviços, de forma que as áreas especializadas (outrora verticais) passam a oferecer apoio técnico horizontal às equipes interdisciplinares de atenção básica. A relação terapêutica, portanto, passaria a ser a linha reguladora do processo de trabalho, no qual as equipes de referência são as responsáveis por realizar o acompanhamento longitudinal do processo saúde/ doença/ intervenção de cada paciente. Desta forma, o Apoio Matricial seria uma ferramenta para agenciar a indispensável instrumentalização das equipes na ampliação da clínica subvertendo o modelo médico dominante, que se traduz na fragmentação do trabalho e na produção excessiva de encaminhamentos, muitas vezes desnecessários, às diversas especialidades. (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009)

Como um potente instrumento de trabalho utilizado pela NASF, o Apoio Matricial, prevê o intuito de gerir uma função mais resolutiva na demanda de casos pertinentes na UBS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) , caracterizada pela assistência, quanto tecnologia leve, pela ação técnica – pedagogia que produz apoio educativo com e para equipe (FIGUEIREDO, 2017). Porem implementar esse conceito á pratica é um desafio à equipe de referência pois esbarra no sistema tradicional, sistema este engessado, e programado em vícios de atuação dos profissionais e gestão envolvidos, que impedem a implementação de novos recursos para maior eficiência do conjunto básico de referência e assim diminuir as filas de espera (CAMPOS, 1999).

Corroborando com Cunha e Campos (2011) , em que o apoio matricial é uma ferramenta tecnológica que oferece retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência e promove o compartilhamento dos saberes, ampliando a resolução dos problemas.

Um entrave inibitório a este novo modelo assistencial é o trabalho multidisciplinar, uma vez que a maior parte dos profissionais de saúde não tem formação básica que valorize esse tipo de atividade (SILVA, 2012).

Entretanto a integralidade refletida através da interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária. Pois consiste na avaliação interdisciplinar do usuário visando uma compreensão integral do seu processo de saúde e/ou doença, ampli-

ando e estruturando a abordagem e a construção de projetos terapêuticos (CHIAVERINI et al., 2011).

Segundo Silveira (2011) a interconsulta se originou no campo de saúde mental. Mas esse termo ganha abrangência neste campo no Brasil a partir de 1980 com a reforma psiquiátrica, que normatiza a criação de centros psiquiátricos nos hospitais gerais. Naquele período, a interconsulta era desenvolvida no interior dos hospitais gerais, preferencialmente destinada à discussão de casos para decidir intervenções entre profissionais de saúde mental.

Em nível mundial, Ferrari et al (1980 apud (FARIAS, 2015) introduzem a discussão da interconsulta em um hospital psiquiátrico de Buenos Aires como forma de formar um consenso entre profissionais por esta ação em saúde. Segundo os mesmos, “A técnica da interconsulta dinamiza a prática individual de respostas de pareceres, transformando-a num momento interativo, de discussão dos elementos envolvidos no atendimento”. Esta ação em saúde tem como objetivo também “assistir quem dá assistência, cooperar na tarefa a ser realizada, trabalhando em conjunto com a equipe”, ou seja, integrar competências, saberes e práticas em prol de ampliar o poder de atuação da equipe à saúde dos indivíduos.

Conforme Martins (1992) os objetivos da interconsulta se destinam também à Modificação do padrão de assistência centrada no trabalho para uma que dê ênfase ao paciente; valorização do papel da relação médico-paciente e o aprofundamento do estudo da situação do paciente e dos profissionais nas instituições. Portanto, possibilita uma discussão que envolva as diferentes parâmetros sobre uma situação, atribuindo responsabilidades à equipe de referência ao mesmo tempo em que se apresenta como uma rede apoio/assistência ao profissional e permite construir, em conjunto com o usuário, o seu projeto de cuidado. Como refere Farias (2015) “Não é um termo novo, mas ainda existe pouca bibliografia em saúde coletiva. Como um termo originário da atenção em saúde mental, ainda se restringe (conceitualmente) a este campo, dificultando a apropriação teórica desta ação em saúde pelos demais profissionais e serviços.” Se sabe também que aumento da resolutividade da atenção primária à saúde está diretamente vinculado à ideia da potencialidade do trabalho interdisciplinar dos profissionais dos NASF e das equipes de saúde da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em um estudo realizado no Paraná, a resolutividade através de interconsulta atingiu 56,% dos casos, resultado que apesar de ser positivo diverge do ideal (MELO et al., 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde, um serviço que é porta de entrada do sistema de saúde deveria ser capaz de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde (FLORES et al., 1998). Dessa maneira alcançar essa cifra estipulada pela OMS é um grande desafio a ESF, por isso a importância da ampliação de ações, às equipes de referência.

Diante da nossa inquietação no contexto da prática, e pela preocupação aos pacientes que ficam em filas de espera por meses em busca da resolução dos seus casos. Esse trabalho



tem como objetivo analisar a resolutividade e repercussões da estratégia de interconsulta, promovida por meio da inserção de profissionais de psicologia, fisioterapia e nutrição (equipe de apoio) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Morretes, localizada em Itapema, Santa Catarina. Mensurar em números, a quantidade de encaminhamentos à especializada, antes e após o início do Apoio Matricial da NASF à equipe de referencia. E descrever o processo de trabalho de interconsulta em relato de experiência.



## 4 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo e quantitativo, que analisou a resolutividade dos casos de usuários atendidos por meio da interconsulta em APS na UBS Morretes do município de Itapema/SC. Antes da proposição prática da interconsulta, a estratégia foi organizada em etapas metodológicas: 1) familiarização da equipe de profissionais com a UBS; 2) integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (por meio de reuniões em equipe); 3) capacitações em equipe, visando a qualificação das ações; 4) proposição de práticas de interconsulta, as quais foram planejadas por meio da ação colaborativa de profissionais de diferentes áreas e realizadas de acordo com as demandas da UBS. A equipe de referência da ESF era constituída no 1º semestre de 2017 por 1 médico, 2 enfermeiras e 4 agentes comunitárias de saúde enquanto a equipe de apoio foi formada por fisioterapeuta, psicóloga e nutricionista residentes em ESF e NASF da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Nesse processo de atuação os recursos foram proporcionados pela parceria entre gestão municipal de saúde e UNIVALI. Devido ao cronograma acadêmico pré-estabelecidos da UNIVALI, as estratégias de ações acima relatados, foram realizadas nas terças e quartas -feira. Todas as observações vivenciadas durante a etapa da pesquisa de campo foram registradas no caderno de campo, que serviu para subsidiar as discussões de dados qualitativos.

Os dados dos usuários atendidos foram analisados em um único momento de maio de 2017 a agosto de 2017. Vale ressaltar que as interconsulta foram realizadas nas terças feiras no turno da tarde, em razão da disponibilidade de horário das residentes do NASF. Os dados em estudo foram tabulados pelas seguintes variáveis: resolução na atenção primária (sim ou não); encaminhamento para atenção secundária (sim ou não); principais ações (resumo descritivo para acompanhamento evolutivo individual do usuário). Compuseram a amostra 111 pessoas, de ambos os gêneros, as quais foram avaliadas/triadas por meio da estratégia interconsulta. Possuíam idade entre 6 meses e 74 anos ( $38,43 \pm 22,59$ ). Em nível de conhecimento da resolutividade foram analisados os casos em que não houve necessidade de encaminhamento para atenção secundária, sendo os casos resolvidos e/o acompanhados na APS. A análise dos dados quantitativos foi feita de forma descritiva por meio de análise de frequência, média e desvio padrão.

### **Critérios de Inclusão:**

- Pessoas agendadas ao turno da tarde nas terças-feiras entre maio a agosto de 2017
- Participar da interconsulta ou consulta compartilhada

### **Critérios de exclusão:**

- Pacientes com seguintes motivos de consulta: Renovação de receita, Obtenção de laudo médico para perícia ou encaminhamento ao oftalmologista.
- Consultas de Pré-natal e/ou puericultura

## 5 Resultados Esperados

A partir das etapas de planejamento iniciais, que compreenderam a familiarização da equipe com o território e população descrita à UBS, apropriação da equipe sobre o arcabouço teórico metodológico acerca do apoio matricial e reuniões de planejamento do trabalho interprofissional, foi iniciada a estratégia de interconsultas. Tal estratégia consistiu na participação multiprofissional e concomitante de médico da ESF, fisioterapeuta, e psicóloga, nos encontros de avaliação e triagem de usuários dos serviços de APS. Com base na primeira interconsulta, a equipe definiu as estratégias de ação/intervenção possíveis a cada usuário no âmbito da APS, buscando a resolutividade de suas demandas neste nível de atenção. Alternativamente, quando não era possível atingir tal resolutividade na APS, era dado encaminhamento dos usuários ao nível secundário de atenção à saúde. Com base em um total de 111 interconsultas realizadas entre Maio/2017 a agosto/2016, a equipe calculou os índices de resolutividade obtidos com os usuários na própria APS, que não necessitaram ser encaminhados aos serviços de atenção especializada em outros níveis de atenção. Os resultados do presente estudo podem ser observados na figura 1.

Nessa experiência verificou-se que a prática de interconsulta em conjunto com a equipe de apoio em 111 casos (de usuários com 6 meses a 74 anos de idade) favoreceu a compreensão de competências e demandas pela equipe de referência, com resolutividade em 68,5% de ações quando em demandas específicas da atenção primária.

Também facilitou a prática de encaminhamentos em 31,5% nos casos de necessidade de atenção secundária e terciária, com possibilidade de acompanhamento evolutivo dos mesmos. Além disso, possibilitou identificação de casos e maior agilidade nas proposições terapêuticas. Esses valores foram superiores ao comparar com outro estudo (MELO et al., 2016), e podem ser considerados muito bons. Ainda assim, esse valor é inferior ao qual preconiza a MS, onde a resolutividade no ESF possa atingir valores ótimos, de 80 a 90% dos casos (GRAEVER et al., 2012). Foram considerados resolutivos os casos que foram atendidos e acompanhados pela equipe de apoio na atenção primária e que sem essa equipe seriam encaminhados a especialistas na atenção secundária.

Período	Idade	Número de casos atendidos pela interconsulta	Resolução na APS	
			Sim	Não
Jul/17 a Ago/17	6m a 74 a	111	76	35
<b>Média/Total</b>	<b>38,43±22,59</b>	<b>100%</b>	<b>68,5%</b>	<b>31,5%</b>

Figura 1 –

Ressalta-se que não se pôde comparar o nível de resolatividade no período que antecede inserção do grupo de apoio do NASF através da pratica de interconsulta, pela dificuldade na recolecção de dados nesse período. Porem segundo a impressão de profissionais que regulam encaminhamentos oriundos da APS para nível de atenção secundário, e pela própria gestão de municipal que experimentou os dois períodos (pré e pós introdução de interconsulta), houve sim uma diminuição de encaminhamento ao nível secundário, principalmente á consultas especializadas.

Como processo de trabalho a clínica ampliada em interconsulta, discussões multidisciplinares, projeto terapêutico singular e coletivos foram a grandes ações utilizadas e são ‘‘alicerces’’ da Estratégia da saúde da família. Com a pratica da interconsulta o atendimento se torna tão minucioso, acolhedor e completo que muitas vezes o medicamento é dispensado, fazendo-se necessário somente uma escuta qualificada. Corroboro com Carvalho e Lustosa (2008) na questão de que a interconsulta ultrapassou seu sentido inicial de contrapor-se à consultoria, e que atualmente compreende uma ação mais ampla, abrangendo a assistência ao usuário e o apoio pedagógico à equipe.

A psicóloga e fisioterapeuta participantes, se mostraram apropriados do conceito, sendo que todos consideravam a troca interdisciplinar deste instrumento e, principalmente, a tarefa assistencial de contribuir com a integralidade da atenção e o compartilhamento do cuidado. Com relato de experiencia, a fisioterapeuta que participou ativamente das interconsultas comenta: ‘‘Quando de fato se começa a ter uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da integralidade através da ferramenta da interconsulta. Para mim essa é uma grande conquista, uma vez que nesse processo quebra-se o paradigma médico-centrado, quebra-se muitas formalidades e protocolos, e principalmente, segundo Cecílio (2006), o fazer em saúde visando a integralidade rompe com o antigo modelo assistencial de saúde, exigindo transformações na gestão, nos processos de trabalho e na relação trabalhador-usuário em saúde. ‘‘

## Referências

- BÁSICA, D. de atenção. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)*. 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)>. Acesso em: 20 Jul. 2017. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. et al. *Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado na página 13.
- CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 393–403, 1999. Citado na página 13.
- CHIAVERINI, D. H. et al. *Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 13.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde Social*, p. 961–970, 2011. Citado na página 13.
- FARIAS, G. B. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Gestão Saúde*, p. 2075–2093, 2015. Citado na página 14.
- FIGUEIREDO, E. N. de. *Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*. 2017. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 28 Jul. 2017. Citado na página 13.
- FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde mental na atenção básica à saúde de campinas, sp: uma rede ou um emaranhado? *Ciência Saúde Coletiva*, p. 129–138, 2009. Citado na página 13.
- FLORES, R. L. et al. Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en méxico. *Salud Pública México*, p. 24–31, 1998. Citado na página 14.
- GRAEVER, L. et al. Avaliação da resolutividade entre médicos da atenção primária à saúde. *Congresso Sul-Brasileiro Medicina de Família e Comunidade*, p. 2–3, 2012. Citado na página 17.
- MARTINS, L. Interconsulta hoje. *J. Psicossomática Hoje*, p. 160–164, 1992. Citado na página 14.
- MELO, T. R. et al. A interconsulta favorece resolutividade na atenção primária: relato de caso da equipe de apoio à estratégia de saúde da família em paranaguá. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, p. 152–159, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 154. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2008. Citado na página 13.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 2.488. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 14.

---

SILVA, A. T. C. da. Núcleos de apoio à saúde da família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de são paulo. *Cad. Saúde Pública*, p. 2076–2084, 2012. Citado na página 13.

SILVEIRA, E. R. Práticas pedagógicas na saúde: o apoio matricial e a interconsulta integrando a saúde mental à saúde pública. Porto Alegre, n. 244, 2011. Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Citado na página 13.