

## Referência e contrarreferência de crianças em condição crônica: percepção de mães e profissionais da atenção secundária

*Referral and counter-referral of children in chronic condition: perception of mothers and secondary care professionals*

*Referencia y contrarreferencia de niños en condición crónica: percepción de madres y profesionales de la atención secundaria*

Elenice Maria Cecchetti Vaz<sup>1</sup> ; Thayse da Silva Brito<sup>1</sup> ; Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>1</sup> ;  
Paloma Mayara Vieira de Macena Lima<sup>1</sup> ; Erika Acioli Gomes Pimenta<sup>1</sup> ; Neusa Collet<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a efetivação do sistema de referência e contrarreferência de crianças em condição crônica na percepção de mães e profissionais dos serviços especializados. **Método:** estudo qualitativo, mediante entrevista semiestruturada, com mães e especialistas em centros de atenção especializada de uma capital do Nordeste, entre dezembro de 2018 e março de 2019. **Resultados:** por ser iniciada na Estratégia Saúde da Família e critério indispensável para a marcação da consulta, a referência é efetiva. Porém, a contrarreferência, não é realizada pela atenção especializada, pois não é exigida na rede de atenção à saúde. Os especialistas não preenchem o formulário de contrarreferência, tornando-a inefetiva, com comprometimento da continuidade do cuidado. **Conclusão:** a contrarreferência precisa ser reconhecida pelos profissionais de saúde como ferramenta fundamental para um cuidado longitudinal, que atenda às necessidades de saúde da criança em condição crônica.

**Descritores:** Criança; Mães; Encaminhamento e Consulta; Doença Crônica.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the effectiveness of the referral and counter-referral system for children with chronic conditions as perceived by mothers and care personnel of specialized care services. **Method:** this qualitative study conducted semi-structured interviews of mothers and specialists at specialized care centers of a state capital in Brazil's Northeast, between December 2018 and March 2019. **Results:** as referral has been instituted in the Family Health Strategy as indispensable criterion for scheduling appointments, referral is effectively in place. However, the specialized care services are not counter-referring, as this is not required in the health system. The specialists fail to complete the counter-referral form, making it ineffective and hindering continuity of care. **Conclusion:** health personnel need to recognize that counter-referral is a tool fundamental to longitudinal care that meets the health needs of children with chronic conditions.

**Descriptors:** Child; Mothers; Referral and Consultation; Chronic Disease.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia de niños con condiciones crónicas percibidas por las madres y el personal de atención de los servicios de atención especializada. **Método:** este estudio cualitativo realizó entrevistas semiestructuradas a madres y especialistas en centros de atención especializada de una capital del estado en el noreste de Brasil, entre diciembre de 2018 y marzo de 2019. **Resultados:** como referencia se ha instituido en la Estrategia de Salud de la Familia como criterio indispensable para la programación citas, la referencia está efectivamente en su lugar. Sin embargo, los servicios de atención especializada no son contrarreferencia, ya que esto no es requerido en el sistema de salud. Los especialistas no completan el formulario de contrarreferencia, lo que lo vuelve ineficaz y dificulta la continuidad de la atención. **Conclusión:** el personal de salud debe reconocer que la contrarreferencia es una herramienta fundamental para la atención longitudinal que atiende las necesidades de salud de los niños con enfermedades crónicas.

**Descriptorios:** Niño; Madres; Derivación y Consulta; Enfermedad Crónica.

## INTRODUÇÃO

O sistema de referência e contrarreferência é um método organizacional das práticas de trabalho das equipes de saúde, caracterizado por mecanismo de encaminhamento de usuários entre os diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de viabilizar o acesso às pessoas que procuram esses serviços. Esse sistema é efetivado pelo preenchimento do formulário de referência e contrarreferência, executado por um profissional de nível superior, responsável pelo atendimento do usuário na instituição<sup>1</sup>.

O preenchimento desse formulário favorece o fluxo de informações quando o usuário trafega pelos diferentes serviços e níveis de atenção à saúde, atuando como estratégia para atingir a integralidade do cuidado, proposta pelo

Autora correspondente: Maria Carolina Salustino dos Santos. E-mail: [mariacarolina302@hotmail.com](mailto:mariacarolina302@hotmail.com)  
Editora responsável: Juliana Prata

Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>. Desse modo, reconhece-se a relevância do funcionamento desse sistema para o atendimento e acompanhamento de crianças em condição crônica, que necessitam de cuidados contínuos.

Consideram-se, como condição crônica, os problemas de saúde que se instalam por mais de três meses; quando ocorrem três episódios clínicos ou mais por ano, e que não se pode esperar uma recuperação adequada, levando ao surgimento de mais sintomas e possível perda da capacidade funcional, promovendo alterações em vários âmbitos da vida do indivíduo acometido, demandando por cuidados diferenciados<sup>3</sup>.

A criança em condição crônica necessita de maior suporte de cuidados, por vezes, permanente, cuidados esses baseados em uma relação mútua de confiança, entre os profissionais, familiares e as pessoas adoecidas, com o objetivo de torná-lo efetivo, eficiente e de qualidade<sup>3,4</sup>, garantindo longitudinalidade e continuidade do cuidado<sup>5</sup>.

A continuidade do cuidado, quando efetivada pelo sistema de referência e contrarreferência, estabelece ordenamento e fluxo contínuos e eficazes de informações, melhorando a qualidade do atendimento. Nesse contexto, é indispensável o comprometimento dos profissionais com a transmissão da informação referente à assistência por meio da documentação de contrarreferência<sup>6</sup>.

Um estudo apontou, como uma das fragilidades no cuidado à criança em condição crônica, a falta de comunicação entre os profissionais de saúde, obstaculizando a continuidade e a organização do cuidado ofertado na rede. Foi identificada a falta de conectividade entre os serviços, gestores e os profissionais de saúde, fazendo com que as informações referentes ao atendimento ofertado às crianças em condição crônica não sejam transmitidas de um serviço a outro, e os profissionais de um serviço não recebam as informações acerca dos atendimentos<sup>7</sup>.

Outro estudo identificou que inúmeras equipes de saúde não assumem a responsabilidade da efetivação do sistema de referência e contrarreferência. Portanto, inviabiliza-se a transmissão de informações e dificultam-se o estabelecimento da relação de confiança mútua, a continuidade e a integralidade do cuidado<sup>8</sup>.

A falta de comunicação entre os serviços especializados e a atenção básica prejudica a idealização da RAS que, em sua essência, deveria ser integrada pelo sistema de referência e contrarreferência<sup>9</sup>. Assim, a atenção à saúde da criança em condição crônica na RAS fica deficiente e o cuidado pautado na integralidade e na equidade não acontece na prática<sup>7</sup>.

Reconhece-se a fragmentação desse cuidado, a partir do momento em que os usuários referenciados para serviços especializados não são, em sua maioria, contrarreferenciados com a documentação própria do serviço para a Atenção Primária à Saúde (APS). Identifica-se a existência de lacunas provenientes, sobretudo, da atuação profissional no nível especializado, na comunicação entre os profissionais, gerando uma quebra da continuidade do cuidado e o prejuízo no atendimento ao usuário<sup>7</sup>.

Diante dessa problemática, questionou-se: “Como os profissionais dos serviços de especialidades ambulatoriais e as mães percebem a efetivação do sistema de referência e contrarreferência de crianças em condição crônica?”. Conhecer essa realidade poderá proporcionar subsídios importantes, auxiliando na orientação da família sobre a continuidade do cuidado por intermédio da referência/contrarreferência, sendo este um dos pilares para o cuidado integral junto às crianças em condição crônica.

Além disso, sabe-se que a comunicação entre os profissionais, familiares e os pacientes é indispensável para o fortalecimento e a efetividade do sistema, embora existam lacunas neste quesito, além de fragilidades no fluxo do sistema de referência e contrarreferência, como o não preenchimento do formulário, que dificulta o acompanhamento e retorno de crianças à APS. Para tanto, tem-se como objetivo: identificar a efetivação do sistema de referência e contrarreferência de crianças em condição crônica na percepção de mães e profissionais dos serviços especializados.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em três Centros de Atenção Integral à Saúde Especializada (CAIS/Policlínicas) localizados em um município paraibano de grande porte. Pertencentes ao SUS, os centros ofertam serviços de atenção básica, realização de exames diagnósticos e atendimento com especialistas.

Participaram cinco mães de crianças em condição crônica e cinco especialistas que as acompanham selecionados de forma proporcional nos três centros. A escolha das mães foi aleatória e atendeu aos critérios de inclusão: ser mãe de criança menor de 12 anos em condição crônica; ter capacidade de compreender e expressar as questões da entrevista. E, para os profissionais de saúde: ser funcionário efetivo do serviço de saúde; estar atuando há mais de seis meses; ter experiência de cuidado às crianças/famílias em condição crônica. Foram excluídas mães de crianças em condição crônica com diagnóstico há menos de seis meses, bem como profissionais de saúde que se encontravam de licença médica, afastados para capacitação ou férias.

Foram realizadas entrevistas entre dezembro de 2018 e março de 2019, gravadas em áudio, mediante autorização por assinatura, com duração de 30 minutos, guiadas pelas questões norteadoras. Para mães: “*Como foi feita a marcação*

da primeira consulta com o especialista?"; "Quais dificuldades foram encontradas para o agendamento dessa consulta no CAIS?"; "Quais as orientações recebidas para a continuidade do cuidado da criança pela Estratégia Saúde da Família (ESF)?". E para profissionais: "Como as crianças em condições crônicas chegam para atendimento no CAIS?"; "Como você procede após a consulta dessas crianças para a continuidade do cuidado?"; "Como é a comunicação e a integração entre os profissionais desse serviço com os demais profissionais/serviços da RAS que também acompanham essas crianças?".

Garantiram-se privacidade e o anonimato aos participantes e encerrou-se a coleta pelo critério de suficiência, ao responder o objetivo de estudo<sup>10</sup>. As mães foram identificadas pela letra M e profissionais pela P, seguidas de numeral da sequência das entrevistas.

O material empírico foi transcrito na íntegra e submetido à análise temática<sup>11</sup>, seguindo as etapas: organização do material e primeira classificação; sucessivas leituras, elaborando o mapa horizontal, apreendendo as estruturas de relevância; leitura transversal, reagrupando os dados em categorias para alcançar o objetivo do estudo. Foram construídos os temas: Referência de crianças em condição crônica e Contrarreferência de crianças em condição crônica. Foram utilizados os "Critérios consolidados para relatar a pesquisa qualitativa" (COREQ) a fim de embasar cientificamente cada etapa deste estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 0151/17, atendendo à legislação vigente no país, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos dez participantes, cinco eram mães, com idades entre 24 e 37 anos, com tempo de estudo entre nove e 11 anos; três eram do lar; uma, funcionária pública e uma, autônoma e o número de filhos variou entre um e três. As crianças em condições crônicas tinham entre cinco e nove anos, sendo duas com cardiopatia congênita, duas com Diabetes Mellitus e uma com epilepsia.

Entre os cinco médicos, três eram do sexo masculino e dois, do feminino, com idades entre 32 e 59 anos. O tempo de formação variou de cinco a 25 anos, tendo a maioria duas especializações. O tempo de atuação nos CAIS variou de um a dez anos.

### Referência de crianças em condição crônica

Os cuidados demandados pelas crianças em condição crônica vão além do que os profissionais da ESF podem ofertar, exigindo referência para serviços especializados e o direcionamento aos familiares. Para o agendamento da primeira consulta no serviço ambulatorial, o usuário é encaminhado pela ESF, portando o formulário de referência próprio da instituição devidamente preenchido, pois, apenas mediante a apresentação dele no setor de marcação de consulta é que se tem acesso ao especialista da RAS.

*Eu sempre levava ele para ser atendido lá [ESF] de onde moro, mas como o problema dele é mais sério, a médica de lá [ESF] não conseguia tratar, aí ela fez o encaminhamento num papel, me deu e mandou eu trazer ele para cá [CAIS]. (M2)*

*Eu levei ela no posto de saúde [ESF] lá do bairro e o médico fez um encaminhamento para trazer para cá [CAIS]. Eu vim com esse encaminhamento e aqui mesmo eu marquei. (M1)*

No entendimento dos especialistas, a referência é implementada em todos os atendimentos de crianças em condição crônica, pois o encaminhamento pela ESF é indispensável para a marcação da consulta no CAIS. Nas situações em que a família vive em área descoberta por alguma ESF, o contato direto com os profissionais do CAIS garante o acompanhamento.

*Ou elas vêm encaminhadas da ESF de origem ou elas são atendidas aqui na ESF do próprio CAIS e aqui eles marcam a consulta com o especialista. O paciente que não tem ESF na sua área pode procurar atendimento na daqui e, se precisar de especialista, os profissionais daqui do CAIS já fazem essa ponte com a gente. Mas, eles nunca marcam direto com o especialista sem antes ter sido atendido na ESF. (P1)*

*Todas que são atendidas aqui [CAIS] chegam referenciadas a partir da ESF. É protocolo, só marca consulta com o profissional do CAIS se tiver com o papel da referência preenchido. (P3)*

Identificou-se que a referência formal preenchida em formulário institucional é realizada para a marcação da primeira consulta com o especialista, ou quando há o encaminhamento da criança em condição crônica de um especialista para outro, no mesmo serviço ou entre diferentes especialidades, sendo as consultas subsequentes agendadas pelo próprio médico, após o atendimento.

*A gente tem uma rotina: depois do atendimento da criança, na sala mesmo, a gente já agenda o retorno dela. Como são pacientes que precisam de acompanhamento frequente, a gente evita deixar na mão dos responsáveis pela marcação para não correr o risco de deixarem de marcar e a criança não continuar o acompanhamento. (P1)*

*É a gente mesmo que marca, o usuário só vem marcar a primeira consulta; as outras, a gente já marca assim que termina de atender. Eles só precisam vir no dia para serem atendidos. (P4)*

### Contrarreferência de crianças em condição crônica

Após realizarem a consulta, os especialistas não encaminham as crianças em condição crônica e sua mãe de volta à ESF com o formulário de contrarreferência preenchido, pois sequer as orientam para retornarem à sua unidade de referência. Isso faz com que essa criança/mãe compreenda que, a partir daquele momento, não mais precisa retornar à ESF, interrompendo o cuidado em rede. A falta de contrarreferência para a ESF contribui para a fragilidade do vínculo entre famílias e Equipes de Saúde da Família (eSF).

*Não, não me entregaram nada e nem orientaram a voltar para a ESF, não. A gente está fazendo acompanhamento só aqui [CAIS] agora. (M1)*

*Normalmente, eu não preencho, já que os pacientes nem usam esse formulário. Depois que eles são atendidos aqui [CAIS], não retornam mais para suas unidades. [ESF]*

*Então, se torna um trabalho desnecessário preencher um papel que jamais será usado. É perda de tempo. Só preencho se for um caso de real necessidade. (P5)*

*Normalmente, eu não preencho não. Nunca me foi cobrado [referindo-se aos gestores e/ou outros profissionais da RAS] o preenchimento desse formulário, depois que a gente atende a criança aqui [CAIS]. (P2)*

Essa realidade reflete o desconhecimento das mães sobre a contrarreferência frente à continuidade do cuidado na RAS, bem como a não valorização do segmento pela ESF. Evidenciam-se o funcionamento precário da rede e a fragilidade na garantia de um atendimento integral.

*Não conheço esse papel [contrarreferência] não. Ninguém [profissionais da ESF] nunca coloca nem os pés na calçada lá de casa para saber de nada. Por isso é que não volto para a ESF. (M4)*

*Eles não atendem a gente bem nem dentro da ESF, imagina se eles vão na casa da pessoa, vão nada. Eu só vou na ESF para pegar receita. Eu acho que o doutor não preenche esse papel [contrarreferência] porque sabe que não volto para lá [ESF]. (M5)*

Na percepção das mães, o atendimento é melhor na atenção especializada por ser mais resolutivo. Assim, não sentem a necessidade de receber a contrarreferência para a ESF.

*A gente está fazendo acompanhamento só aqui [CAIS] porque ela é bem atendida. O problema dela é resolvido e eu não preciso de papel [contrarreferência] para voltar lá [ESF]. (M1)*

*Depois que o médico daqui [CAIS] começou a atender ele, eu só volto na ESF para o dentista. O médico daqui [CAIS] é muito bom, depois que eu arrumei atendimento para ele aqui, eu nem preciso mais das coisas de lá [ESF]. (M2)*

Quando se trata de encaminhamentos de crianças em condição crônica para pareceres de outros especialistas, o formulário de contrarreferência é devidamente preenchido com as informações relevantes, e entregue às mães para o seguimento da criança.

*A criança vai de um especialista para outro referenciada, do mesmo jeito que ela chega aqui no CAIS. Um colega especialista só manda a criança para o outro especialista depois que preenche o encaminhamento na ficha de referência. É rotina da gente no serviço fazer isso: preencher as informações no espaço da contrarreferência. (P4)*

*Quando a criança vai voltar para o especialista que a referenciou, ela tem que ter em mãos a ficha de contrarreferência preenchida. Esse é um dos poucos casos em que a contrarreferência é usada por nós especialistas. Isso é uma exigência que todos os médicos especialistas do CAIS fazem. É uma forma que existe para que a gente fique sabendo, com precisão, tudo que foi feito com a criança. (P3)*

### DISCUSSÃO

Os resultados apresentados evidenciam lacunas significativas no sistema de referência e contrarreferência da RAS. O processo de referenciamento está sendo realizado pela ESF apenas no primeiro atendimento da criança em condição crônica com o especialista e o processo de contrarreferenciamento realizado apenas entre os especialistas e não com a ESF.

Quando o profissional encaminha o usuário portando o impresso de referência devidamente preenchido, contendo as informações necessárias para que haja a continuidade da atenção, respeita a constituição de uma rede de referência organizada<sup>1</sup>. Um estudo destacou que, na visão de mães de crianças em condição crônica, o cumprimento do fluxo de referenciamento foi avaliado positivamente, fortalecendo a ideia de que, conforme sua obrigatoriedade, a referência é devidamente executada<sup>12</sup>.

Para a garantia do acompanhamento das crianças em condição crônica que não têm uma ESF de referência, foram perceptíveis a efetividade e o benefício da marcação da consulta direto no serviço especializado, sem passar pelo sistema de regulação, o que demonstra as fragilidades no fluxo de atendimento<sup>13</sup>.

Contudo, a falta de contrarreferenciamento para a ESF inviabiliza o atendimento preconizado para essas crianças. As causas propulsoras dessa lacuna são a contrarreferência não ser solicitada pelo médico da ESF, o que ressaltaria a necessidade de sua realização, a resistência dos profissionais do nível secundário de atenção em assumir a responsabilidade pelo preenchimento de tais formulários e o encaminhamento do mesmo para outros serviços<sup>9</sup>.

Isso é evidente nos relatos dos especialistas em que o processo de contrarreferência não faz parte de suas atividades cotidianas, sendo justificado pela falta de cobrança dos gestores e o não retorno das crianças à ESF. Assim, as crianças não retornam à unidade de origem e, quando o fazem, não possuem dados registrados e as informações dependem da compreensão do responsável, sendo parte da informação, por vezes, perdida<sup>12</sup>.

A satisfação com o atendimento oferecido no centro especializado promove uma relação de confiança e facilita o contato e a oferta de cuidado profissional para com as crianças e os familiares, promovendo o desejo dos usuários de não retornar a ESF, visto que o atendimento realizado no serviço especializado é considerado como de qualidade<sup>2</sup>.

Evidenciam-se a falta de articulação e comunicação entre os serviços e o desconhecimento dos trabalhadores sobre o funcionamento da RAS, em que cada profissional busca atender às necessidades do usuário de forma isolada. Com isso, torna-se essencial a efetivação do trabalho multiprofissional, bem como a capacitação e o preparo dos profissionais de saúde acerca da articulação do cuidado na RAS, a fim de pactuar os fluxos de assistência à saúde capazes de resolver as necessidades do usuário<sup>14</sup>.

Em contrapartida, o processo de contrarreferenciamento é efetivado entre os especialistas, mas não dá sustentabilidade para efetivar os objetivos da RAS, fazendo com que ela apresente lacunas referentes à sua execução. Um estudo afirmou que a contrarreferência entre os especialistas ocorre, pois existe uma cobrança quanto à sua realização, fazendo com que os profissionais se sintam na obrigação de preencher devidamente o formulário próprio da instituição. A troca de informações e o trabalho em rede só acontecem quando se trata do fluxo assistencial entre profissionais dos serviços especializados, favorecendo a perda de qualidade no cuidado ofertado<sup>14</sup>.

O sistema de referência e contrarreferência deveria consistir em um método organizacional por meio do qual a integralidade do cuidado objetivada pela RAS fosse atingida. Esse sistema beneficiaria crianças em condição crônica e suas famílias, por meio da identificação precoce de alterações clínicas, segmento sistematizado e ininterrupto, minimizando danos à saúde e contribuindo para a melhor qualidade de vida dos envolvidos.

Contudo, é um sistema que, na prática profissional, não é efetivado, fazendo com que a eficácia e a qualidade no atendimento ofertado pelos serviços de saúde apresentem fragilidades, não sendo suas ações executadas de maneira integrada<sup>15</sup>. O sistema de referência e contrarreferência ocorre de maneira desarticulada, decorrente da incorreta utilização dos instrumentos de comunicação destinados ao encaminhamento de usuários dentro da rede<sup>16</sup>. Por consequência, ocorre a falta de articulação entre a ESF e os serviços especializados de atenção à saúde, o que contribui para a descontinuidade do cuidado<sup>16</sup>, trazendo dificuldades na atenção à saúde das crianças em condição crônica e suas famílias, expondo as fragilidades no processo de gestão do cuidado<sup>7</sup>.

A RAS ainda não foi efetivada nas ações cotidianas da atuação profissional no campo da saúde, especialmente no que se refere à garantia da continuidade do cuidado à criança em condição crônica. Em geral, as crianças são encaminhadas da ESF para um serviço especializado e, nesse ponto, o ciclo de continuidade do cuidado rompe-se<sup>13</sup>. A busca pela integração na atenção em saúde dentro das RAS é um desafio por ser um processo complexo, que abrange os níveis de atenção primária, secundária e terciária, e envolver profissionais de diversas especialidades que precisam trabalhar de forma conjunta e articulada<sup>17</sup>.

Portanto, para que se efetive o processo de referência e contrarreferência e se execute um adequado funcionamento da RAS, garantindo uma continuidade de cuidado integral aos usuários, são necessárias a conscientização dos responsáveis pela criança, a capacitação dos profissionais de saúde presentes nos serviços e a articulação entre gestores e profissionais que prestam atendimento direto a essa população. Dessa forma, poder-se-á fortalecer o vínculo entre os usuários e os diferentes serviços e profissionais, garantindo a integralidade do cuidado<sup>18</sup>.

As limitações deste estudo encontram-se no grupo de profissionais, pois foram entrevistados apenas médicos, tendo em vista que as demais categorias apresentaram resistência em participar. Salienta-se a necessidade de outros estudos sobre esse tema envolvendo outras categorias profissionais de especialistas, que assistem crianças em condição crônica.

## CONCLUSÃO

Na RAS do município estudado, a referência pela ESF no primeiro contato é efetivada ao passo que a contrarreferência, na maioria das vezes, não. Nessa perspectiva, a inexistência da contrarreferência entre serviço especializado e atenção básica distancia cada vez mais a criança em condição crônica da ESF.

Dessa forma, precisa-se de um olhar mais atento e de políticas instituídas nos municípios que sejam capazes de ordenar os fluxos e contrafluxos entre os serviços e profissionais das RAS. Faz-se necessário o desenvolvimento de um trabalho de conscientização de mães e de profissionais especialistas na efetivação da contrarreferência quando do atendimento de crianças em condição crônica no serviço especializado.

E esta é a contribuição deste estudo: despertar uma reflexão sobre a importância da comunicação entre os diferentes profissionais/serviços das RAS acerca de crianças em condição crônica e seus familiares, efetivando o sistema de referência e contrarreferência para a longitudinalidade do cuidado.

Ressalta-se a importância da continuidade de estudos relacionados à temática, a fim de identificar lacunas da RAS de outros municípios, para a implementação de estratégias nacionais que levem à melhoria do cuidado ofertado a essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Alves MLF, Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Reference and counter reference network for emergency care assistance in a municipality in the countryside of Minas Gerais – Brazil. *Rev. Med. Minas Gerais* [Internet], 2015 [cited 2019 Feb 11]; 25(4):69-75. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150110>
2. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS; 2015.
3. Mendes EV. O acesso à Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS; 2017.
4. Santos RCS, Silva JLM, Custódio LMG. A doença crônica e o adolescer: efeitos do adoecimento e do câncer no desenvolvimento do adolescente. *Psicologia.pt* [Internet], 2017 [cited 2019 Mar 23]; 1(7):01-13. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1160.pdf>
5. Nóbrega VM, Reichert APS, Viera CS, Collet N. Longitudinality and continuity of care for children and adolescents with chronic diseases. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm* [Internet], 2015 [cited 2019 Mar 10]; 19(4):656-63. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400656&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400656&script=sci_arttext&lng=en)
6. Tavares TS, Sena RR, Duarte ED. Implications for nursing care concerning children discharged from a neonatal unit with chronic conditions. *Rev. Rene* [Internet], 2016 [cited 2019 Feb 02]; 17(5):1-9. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500011>
7. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RKBP, Reichert APS. Care coordination in Health Care for the child/adolescent in chronic condition. *Rev. Bras. Enferm* [Internet], 2018 [cited 2019 Jan 20]; 71(6):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0787>
8. Santos AM, Giovanella L. Family Health Strategy in care coordination in a health administrative region in Bahia, Brazil. *Saúde Debate* [Internet], 2016 [cited 2019 Jan 15]; 40(108):48-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080004>
9. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Care of children with a chronic condition in primary care: challenges to the healthcare model. *Texto contexto-enferm* [Internet], 2015 [cited 2019 Apr 03]; 24(4):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003040014>
10. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev. Pesq. Qualit* [Internet], 2017 [cited 2018 Oct 20]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
11. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet], 2012 [cited 2020 Aug 30]; 17(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
12. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.* [Internet], 2017 [cited 2018 Nov 25]; 21(2):1-7. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200201&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200201&script=sci_arttext&lng=en)
13. Nóbrega VM, Silva MEA, Fernandes LTB, Vieira CS, Reichert APS, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet], 2017 [cited 2019 Feb 20]; 51:e03226. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016042503226>
14. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. *Cogitare Enferm.* [Internet], 2016 [cited 2018 Dec 18]; 21(1):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>
15. Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SNF. Reference and counter-reference in everyday health care in Minas Gerais, Brazil: the support to decisions of primary care. *J. Res. Fundam. Care online* [Internet], 2016 [cited 2019 Feb 20]; 8(4):4986-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4986-4995>
16. Pereira JS, Machado WCA. Reference and counter-reference between physical rehabilitation services of Persons with Disabilities: (dis) articulation in the Fluminense Central-South region, Rio de Janeiro, Brazil. *Physis* [Internet], 2016 [cited 2019 Apr 02]; 26(3):1033-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300016>



Artigo de Pesquisa  
Research Article  
Artículo de Investigación

Vaz EMC, Brito TS, Santos, MCS, Lima PMVM, Pimenta EAG, Collet N  
Referência e contrarreferência na percepção de mães

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>

17. Torralbo FAP, Juliani CMCM. The system of reference and counter reference in attending teenagers: reality x completeness. J. Nurs. UFPE on line [Internet], 2016 [cited 2018 Oct 19]; 10(3):1016-21. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031570>
18. Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshi AACM. The knowledge of nurses on health care networks. J. Nurs. UFPE on line [Internet], 2017 [cited 2019 Oct 28]; 11(1):86-93. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11881>