



Coordinación del cuidado: un análisis desde la perspectiva del enfermero de atención primaria

Gabriela Marcellino de Melo *Lanzoni*,¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5935-8849>)

Ianka Cristina *Celuppi*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>)

Fernanda Karla *Metelski*,^{1,2} (<https://orcid.org/0000-0001-7833-0438>)

Carine *Vendruscolo*,² (<https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>)

Veridiana Tavares *Costa*,¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5168-4383>)

Betina Hörner Schlindwein *Meirelles*¹ (<https://orcid.org/0000-0003-1940-1608>)

Resumen Abstract

Objetivo: analizar la coordinación del cuidado en los servicios de Atención Primaria de la Salud de la red de atención de la salud desde la perspectiva de los enfermeros de los equipos de Salud de la Familia. **Metodología:** estudio transversal, desarrollado en 97 municipios del estado de Santa Catarina, Brasil. Se aplicó un cuestionario tipo *survey* a enfermeros entre mayo y agosto de 2019. Los datos se analizaron mediante cálculos paramétricos y cuantificación de frecuencia absoluta y relativa. **Resultados principales:** los flujos definidos para la derivación de los usuarios a los servicios estaban relacionados con el uso de manuales ($p = 0,041$), protocolos operativos estándar ($p = 0,001$) y telesalud ($p = 0,036$), como apoyo para la toma de decisiones de los enfermeros. Se destacó el uso de tecnologías de gestión, como mapas de territorio y sistemas de información. **Conclusión principal:** Para la coordinación de los cuidados respecto al flujo definido, los enfermeros utilizan manuales, protocolos estandarizados de actuación y Telesalud para la toma de decisiones. Los cuidados compartidos y los proyectos terapéuticos únicos también son prácticas adoptadas por los enfermeros. Es necesario avanzar en el uso efectivo de los registros en la historia clínica, y en el conocimiento del perfil de los usuarios, además de los motivos de búsqueda del servicio de salud. **Palabras clave:** Atención Primaria de la Salud. Enfermería. Atención de la Salud. Gestión de la Salud de la Población.

Coordination of care: an analysis from the perspective of primary care nurses

Objective: to analyze the coordination of care in the Primary Health Care services of the health care network from the perspective of nurses working in the Family Health teams. **Methodology:** a cross-sectional study, developed in 97 municipalities in the state of Santa Catarina, Brazil. A survey-type questionnaire was applied to nurses between May and August 2019. The data were analyzed by means of parametric calculations and quantification of absolute and relative frequency. **Main results:** the defined flows for the referral of users between services were associated with the use of manuals ($p=0.041$), standard operating protocols ($p=0.001$) and Telehealth ($p=0.036$), supporting decision-making by nurses. The use of managerial technologies stood out, such as territory maps and information systems. **Main conclusion:** Regarding the defined flow for the coordination of care, nurses use manuals, standardized action protocols and Telehealth for decision making. Shared care and individualized therapeutic projects are also practices adopted by nurses. It is necessary to advance in the effective use of the records in the clinical history, and in the knowledge of the profile of the users, in addition to the reasons for seeking the health service

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Health Care. Management of the Population's Health.

¹Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário - Trindade. Florianópolis, SC, Brasil.

²Departamento de Enfermagem, Centro de Educação Superior do Oeste, Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Universitário - Centro. Chapecó, SC, Brasil

CORRESPONDENCIA:

iankacristinaceluppi@gmail.com
(Ianka Cristina Celuppi)

Manuscrito recibido el 22.09.2021
Manuscrito aceptado el 14.11.2021

Index Enferm 2022; 31(2):82-86

Introducción

La Atención Primaria de la Salud (APS) en Brasil, guiada por la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) es considerada como el principal punto de entrada de las personas al Sistema Único de Salud (SUS) y el centro de comunicación de la Red de Atención de la Salud (RAS), además de coordinadora y organizadora del cuidado.¹ Para que la APS sea efectiva en Brasil, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) busca reorganizar los servicios en base a elementos estructurales: acceso en el primer contacto, integralidad, longitudinalidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria y competencia cultural.¹⁻³ La coordinación de la atención consiste en la capacidad del prestador de la APS para garantizar la continuidad de la asistencia en la red de servicios, a través de acciones coordinadas que favorezcan su efectividad.

En la literatura existen diferentes definiciones de coordinación del cuidado. Las mismas involucran elementos que integran los servicios con los profesionales de la salud, utilizando mecanismos e instrumentos específicos para planificar la asistencia a la población, definición de flujos de comunicación y derivaciones, intercambio de información y orientación sobre y con los usuarios, y seguimiento de planes terapéuticos y necesidades de salud en el territorio. Estos elementos facilitan la prestación de una atención continua en un lugar y momento adecuado.⁴⁻⁶

Para colaborar con esta organización, el proceso de trabajo de enfermería apunta a una perspectiva de acción en tres dimensiones: cuidado, educación/investigación y gestión.⁷ Entre las funciones específicas de los enfermeros en la APS/ESF, en el ámbito de la coordinación asistencial, se destacan la consulta de enfermería y el direccionamiento de usuarios a otros servicios, observando lo establecido en la Ley de Práctica Profesional de Enfermería.¹

En el escenario brasileño, existe la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la coordinación del cuidado en la RAS, debido a su potencial para impactar positivamente en la resolución de la atención.³ Entre estas estrategias, podemos mencionar la Planificación de la Atención en Salud (PAS), propuesta que ha sido desarrollada por el Consejo Nacional de Secretarías de Salud (CONASS) desde 2007. Es un instrumento de gestión y organización de la APS y de la Atención Ambulatoria Especializada (AAE) que adopta una metodología orientada a organizar los servicios en la RAS,⁸ permitiendo el esta-

blecimiento de flujos con otros puntos de la red, comunicación directa entre equipos, historias clínicas electrónicas, protocolos de referencia y otros servicios de apoyo a la clínica, como la telemedicina.³

En este aspecto, los estudios señalan como retos para la consolidación de la coordinación del cuidado: la fragmentación de la red de atención, deficiencia en la comunicación entre diferentes puntos o discontinuidad de los procesos de comunicación, escasa disponibilidad de atención especializada, la falta de integración de la historia clínica electrónica, la participación incipiente de los usuarios en el proceso de coordinación de sus cuidados, y la falta de mecanismos de referencia y contrarreferencia en la red de atención.^{4,9-11}

El enfermero profesional tiene un papel decisivo a la hora de identificar las necesidades asistenciales, especialmente en la coordinación del cuidado. Es necesario que estos profesionales reconozcan los elementos que constituyen la coordinación del cuidado para asegurar la atención integral y la funcionalidad de la RAS.¹²⁻¹³

Considerando el contexto citado y la necesidad de consolidar acciones de salud que desarrollen una atención integral centrada en la persona, la pregunta es: ¿Cómo caracterizan los enfermeros la coordinación del cuidado de la APS en la RAS? Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la coordinación del cuidado en los servicios de Atención Primaria de la Salud de la red de atención de la salud desde la perspectiva de los enfermeros de los equipos de Salud de la Familia.

Método

Estudio multicéntrico, transversal, desarrollado en dos Macrorregiones de Salud del Estado de Santa Catarina: (1) Macrorregión Gran Oeste, compuesta por las Regiones de Salud Extremo Oeste, Oeste y Xanxerê; y (2) Macrorregión Medio Oeste, que comprende las Regiones de Salud Alto Uruguai Catarinense, Medio Oeste y Alto Vale do Rio do Peixe. En total, participaron en el estudio 97 (74,04%) municipios de los 131 municipios que componen las dos Macrorregiones.

Los participantes del estudio fueron enfermeros que trabajan en equipos de salud familiar (eqSF). Para eso, se realizó un cálculo muestral considerando los enfermeros que integraban los 440 eqSF de las Macrorregiones en abril de 2019,¹⁴ con una proporción del 50%, margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95%, se estimaron 205 participantes.

Para participar en el estudio, los enfermeros debían trabajar en el eqSF desde hace un año o más, dicho período se consideró importante para la apropiación del proceso de trabajo, que es el criterio de inclusión. Se excluyó a quienes se encontraban de licencia o fuera del servicio por cualquier motivo durante el período de recolección de datos. La muestra final estuvo compuesta por 216 participantes.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo *survey* (encuesta), estructurado mediante la herramienta *Google Forms*®, con variables que incluyeron el perfil sociodemográfico, el proceso de trabajo y las prácticas desarrolladas por los enfermeros en la APS. El cuestionario se envió por correo electrónico a todos los enfermeros de la muestra, en conjunto con la Asociación Brasileña de Enfermería - Sección Santa Catarina (ABEn/SC) y las Gerencias Regionales de Salud. La recolección de datos se realizó entre los meses de mayo y agosto de 2019.

El formulario de consentimiento libre e informado (TCLI) se adjuntó al contenido del correo electrónico. El acceso y la respuesta a la encuesta formalizaron su consentimiento para participar. Para invitarlos directamente a participar de la encuesta, los enfermeros fueron contactados telefónicamente, en ese momento también se utilizó la aplicación de mensajería *Whatsapp*® para enviarles el enlace que daba acceso al TCLI y al cuestionario, según la preferencia de cada participante.

Para el análisis de los datos se utilizó el software *Statistical Package for Social Sciences*® 21.0. Para las variables cuantitativas se utilizaron cálculos paramétricos, y para las cualitativas, cuantificación de frecuencia absoluta y relativa. Para el análisis de la asociación de variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher.

Este estudio se enmarca en el macroproyecto de investigación titulado "La atención y la gestión de enfermería como conocimiento en el ámbito de la atención primaria: propuestas de buenas prácticas". La investigación respetó los aspectos éticos recomendados por la Resolución nro. 466/12 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad del Estado de Santa Catarina, bajo dictamen nro. 2.380.748, en noviembre de 2017.

Resultados

La edad media de los enfermeros que

participaron en el estudio fue de 36 años, con un predominio del 94% (n=203) del sexo femenino en comparación con el masculino (n = 13; 6%). En cuanto a la educación, el 80,6% (n=174) de los participantes realizó un curso de especialización, el 0,5% (n=1) realizó una residencia y el 5,6% (n=12) realizó una maestría.

El tiempo de trabajo de los enfermeros en el eqSF tuvo una mediana de 8,5 años (rango intercuartílico: 4; 13), mientras que la mediana del tiempo de trabajo en el equipo al que estaban vinculados en el momento de la recolección de datos se redujo a 4,5 años (rango intercuartílico: 2; 9).

Además de los datos que caracterizan el perfil de los enfermeros entrevistados, se recolectaron otros datos sobre la coordinación del cuidado en la APS. En lo que respecta a la planificación de la asistencia, en cuanto al conocimiento que tenían sobre el perfil de los usuarios atendidos en su área de cobertura, un poco más de la mitad (n=120; 55,6%) afirmó que lo conocía completamente. En cuanto al territorio, el 69,4% (n=150) de los participantes afirmó que tenía un mapa del territorio en la Unidad Básica de Salud (UBS), con delimitación de zonas de riesgo, el 27,3% (n=59) tenía un mapa sin delimitación de zonas de riesgo y el 3,2% (n=7) no disponía de mapa. Los sistemas de información son utilizados por la mayoría de los enfermeros (n=117; 54,2%) para planificar y evaluar de manera conjunta las acciones desarrolladas por el equipo multidisciplinario, seguido del 41,7% (n=90) que afirmó que lo utilizaba solo en algún caso puntual y del 4,2% (n = 9) que informó que no lo usaba.

En lo que respecta a la definición de flujos para el direccionamiento de las personas hacia otros puntos de la red asistencial, el 88,4% (n=191) de los enfermeros respondió afirmativamente, el 80,6% (n=174) afirmó recibir información sobre personas que venían de otros puntos, mientras que el 94,4% (n=204) afirmó que brinda información a otros puntos de la red asistencial.

El intercambio de información con los usuarios en lo que respecta a orientaciones sobre la continuidad del cuidado lo realizan los enfermeros del eqSF, el 76,4% (n=165) afirmó que siempre orientan a los usuarios, mientras que el 23,6% (n=51) los orientan cuando es necesario.

En cuanto al seguimiento de los planes terapéuticos, se conside-

raron los datos sobre la atención compartida, donde el 92,1% (n=199) de los enfermeros dijo que la llevó a cabo junto con otros profesionales del eqSF o Nasf-AB, y sobre los Proyectos Terapéuticos Individuales (PTI), que los llevan a cabo el 64,9% (n=140) de los enfermeros. De estos, el 30,6% (n=66) lo hace junto con otros profesionales y con los usuarios y el 34,3% (n=74) los desarrolla con otros profesionales del equipo, sin la participación del usuario. Un poco más de un tercio de los entrevistados (n=76; 35,2%) afirma que no realiza dicha actividad en la rutina de trabajo.

A los enfermeros se les preguntó cuáles eran las razones por las que los usuarios acudían a la UBS en busca de atención, las condiciones crónicas fueron la principal causa (n = 127; 58,8%), seguida de las situaciones agudas (n=82; 38%), y en menor porcentaje estaban las consultas programadas (n=9; 4,2%), la derivación a otros servicios (n=7; 3,2%) y la salud mental (n=5; 2,3%).

El análisis paramétrico de las variables de estudio demostró que la existencia de un flujo definido para derivar a los usuarios a otros puntos de la red de atención estaba asociada significativamente con el uso de manuales (p=0,041), POP (p=0,001) y Telesalud (p=0,036) como fuente de información para la toma de decisiones por parte del enfermero (ver Tabla 1).

Discusión

El territorio, espacio geográfico para la producción de salud, con características variadas de aspectos sociales, políticos, demográficos, geográficos y epidemiológicos,

es un concepto fundamental para la coordinación del cuidado de los eqSF y para la implementación de la PNAB en Brasil. El proceso de territorialización busca comprender cómo se organizan territorialmente las acciones sociales, con el fin de promover los vínculos y las relaciones de pertenencia entre la población y los profesionales que trabajan en los servicios.¹⁶ La adscripción del territorio se puede facilitar mediante el uso de algunas herramientas, como la construcción de mapas que delimiten las zonas de riesgo y vulnerabilidad, proporcionando una visualización de las necesidades y, en consecuencia, programar las acciones de salud. Los resultados de este estudio confirman que la mayoría de los equipos utiliza esta tecnología en su proceso de trabajo.

Conocer el perfil de los usuarios que son atendidos por los profesionales de la salud en la APS es un elemento importante para la coordinación del cuidado. En este contexto, se destaca el proceso de comunicación, escucha, observación e interacción entre el usuario y el profesional de la salud. Los datos de esta investigación indican que aproximadamente la mitad de los participantes desconoce dicho perfil, lo que puede debilitar ciertos elementos de la coordinación del cuidado, como la planificación de la asistencia. Se sabe que existen algunos obstáculos como la falta de tiempo, la alta exigencia y la falta de comprensión sobre la importancia del trabajo en equipo, que llevan a la adopción de conductas poco resolutivas y perjudican la relación entre el usuario y el profesional de la salud. Es necesario repensar esta situación, ya que para coordinar el cuidado es fundamental conocer a las personas que pertenecen al territorio.^{6,15} El desconocimiento del perfil

de los usuarios señala que las decisiones institucionales sobre lo que merece atención se basan en factores biológicos, y sugiere una condición subordinada de los enfermeros que solo reconocen su identidad profesional cuando alinean su trabajo con esos factores.¹⁷

El uso de sistemas de información para planificar y evaluar de manera conjunta las acciones realizadas por el equipo de salud también es una estrategia de coordinación del cuidado en la APS. Las experiencias de América Latina muestran que el uso de sistemas de información puede favorecer que se comparta el cuidado en la RAS. El gobierno chileno ha avanzado

Tabla 1. Asociaciones relativas entre la existencia de flujos definidos para la gestión de usuarios en la red de atención y el Uso de fuentes de información para la toma de decisiones, según enfermeros de la eqSF pertenecientes a las microrregiones Grande Oeste y Meio Oeste de SC y el Uso de fuentes de información para la toma de decisiones, 2019. (n=216)

Variables	Existencia de flujos definidos para la derivación de usuarios en la Red de Atención a la Salud		p-valor
	Sí n (%)	No n (%)	
Manuales			0,041*
Si	131 (60,6)	12 (5,6)	
No	60 (27,8)	13 (6,0)	
Telesalud-SC			0,036*
Si	111 (51,4)	9 (4,2)	
No	80 (30,7)	16 (7,4)	
Estándar de Procedimientos Operativos			0,001*
Si	133 (61,6)	9 (4,2)	
No	58 (26,9)	16 (7,4)	

*Prueba de chi-cuadrado de Pearson

en la estandarización de una historia clínica única, que se comunica a través de sistemas computarizados,⁴ sin embargo, aún es necesario avanzar en la integración de las historias clínicas, permitiendo el acceso a las conductas, resultados de las pruebas y diagnósticos realizados en otros servicios.^{9,18} El sector de la salud hace un uso intensivo de la información y está muy influido por ella, ya que la práctica clínica gira en torno a los datos, la información y el conocimiento.¹⁹ En el contexto estudiado, la mayoría de los enfermeros utiliza dichos sistemas solo cuando es necesario o no los utiliza, esto se puede reflejar en la organización del proceso de trabajo y en el debilitamiento de la coordinación del cuidado, o incluso reflejar la falta de estructura en los servicios para la implantación de los sistemas informatizados.

El gobierno brasileño está invirtiendo en el intercambio de datos clínicos como una herramienta para facilitar la continuidad del cuidado con la creación de la Red Nacional de Datos de Salud (RNDS). Es un repositorio nacional que busca reunir los datos clínicos enviados por los servicios de salud de diferentes niveles de complejidad, ya sean públicos o privados. Por el momento, la RNDS se encuentra en fase de implementación, y se enfoca en recibir datos relacionados con la vacunación y las pruebas de Covid-19.²⁰

La APS juega un papel fundamental en la coordinación del cuidado porque actúa como puerta de entrada preferencial a otros servicios de la RAS. El proceso de comunicación y para compartir el cuidado entre diferentes actores se puede estructurar a partir de la definición de flujos y mecanismos de intercambio de información, de la misma forma que se hace en las Macrorregiones estudiadas. En Canadá se implementó una intervención para facilitar la coordinación del cuidado en los equipos de salud, al establecer protocolos y líneas de comunicación entre los servicios de la red de atención.²¹

Se observó el uso de diagramas de flujo como herramienta para el direccionamiento de personas en la RAS, que fortalece la comunicación y el intercambio de información entre profesionales de la salud y usuarios, lo cual es un factor determinante para la continuidad de la atención, especialmente en lo que respecta a las orientaciones de cuidado y derivación entre los servicios. La falta de orientación contribuye a que los usuarios se sientan frustrados e inseguros por la continuidad de su cuidado.²² Los estudios demuestran que el enfermero juega un papel clave en la transición del cuidado

entre los servicios de salud, actuando en la planificación, la rehabilitación/reinserción social, la educación para la salud y el seguimiento longitudinal.²³⁻²⁴

El trabajo de la enfermería está dirigido al cuidado, de forma holística, con abordajes centrados en la persona y foco en la promoción de la salud, cura de enfermedades y rehabilitación. En el equipo multidisciplinario, este conocimiento se une al de los otros profesionales para brindar un cuidado basado en los valores del individuo, con metas, preferencias y necesidades de cuidado específicas.²⁵⁻²⁶ Para ello, es fundamental monitorear el PTI y llevar a cabo una atención compartida. A pesar de que los enfermeros afirmaron que realizaban dichas actividades, se observó que en lo que respecta al PTI, es poco lo que se comparte con el equipo y con los usuarios, esto implica un cuidado fragmentado, que no coincide con las premisas del PTI, que propone conductas articuladas y discutidas por parte del equipo. En ese sentido, habrá una práctica colaborativa siempre y cuando exista un intercambio de experiencias entre diferentes profesionales de la salud, con los usuarios del servicio, sus familias y la comunidad, con miras a una asistencia integral.²⁶⁻²⁷ En Brasil, con esa misma perspectiva, opera también la propuesta metodológica de Formación y Apoyo Paidéia, para la co-gestión de las redes de trabajo y salud, como una posibilidad democrática de compartir el poder en los espacios colectivos.²⁸

Otro estudio que analizó la coordinación del cuidado en la APS demuestra que existen especificidades en cuanto al trabajo de las categorías profesionales, donde el médico y el enfermero son los responsables de las articulaciones con los servicios externos a la UBS, mientras que los Técnicos en Enfermería y los Agentes Comunitarios de Salud participan de la coordinación de la atención dentro de la unidad, lo que contribuye a definir las conductas, flujos y derivaciones, en la atención compartida y en las reuniones de equipo.⁹

Comprender las razones por las que los usuarios concurren a la UBS en busca de atención es fundamental para promover la integralidad y continuidad del cuidado. En la APS predominan las condiciones crónicas, lo que marca la necesidad de planificar acciones educativas que incidan sobre conductas y condiciones de salud relacionadas con los factores de riesgo, mejorando así su estilo de vida, el cuidado de la salud y el autocuidado.²⁹

Este hecho refuerza la necesidad de fortalecer la RAS con la APS como organiza-

dora de esta red. Un sistema fragmentado preparado para atender condiciones agudas y crónicas agudizadas refleja la inconsistencia que existe entre la situación de salud que se presenta y la respuesta de los sistemas de salud. Es necesario promover cambios en el sistema de salud, con el fortalecimiento de la RAS y la construcción de un modelo de atención para las condiciones crónicas y de gestión basado en la población. La propuesta de la APS brinda una solución a este problema como un instrumento importante para la gestión de la RAS.⁸ Además, existen redes de apoyo que pueden ser consideradas como elementos esenciales para la adherencia, al tratamiento y el bienestar de los usuarios con la misma enfermedad, ya que involucran a grupos sociales como grupos de usuarios, en los que se sienten acogidos y favorece el desarrollo de intervenciones para mejorar la calidad de vida.³⁰

Este estudio presenta aspectos inherentes a una realidad dada, buscando contribuir a la identificación de temas que se destacan o que pueden llevar a la construcción de un cuidado integral y continuo, basado en la APS, presentando factores importantes para fortalecer la coordinación del cuidado. A pesar de ello, se acepta que el ámbito territorial puede ser considerado una limitación del estudio.

Conclusiones

El análisis de la coordinación del cuidado en los servicios de APS desde la perspectiva de los enfermeros que trabajan en estos servicios de salud permitió inferir que medidas como el conocimiento del perfil de los usuarios y la definición de flujos en la RAS son recursos importantes, articulados al uso de gestión de tecnologías como mapas del territorio con delimitación de zonas de riesgo y vulnerabilidad, sistemas de información para planificar y evaluar acciones y seguimiento de los PTI. Estrategias como las consultas compartidas también parecen favorecer el desempeño de los equipos.

Como se muestra en otras investigaciones realizadas en el contexto latinoamericano y en otros países que cuentan con sistemas públicos que operan en la APS, a través de equipos multiprofesionales, hay que prestarles atención a temas de agenda, demandas e incluso la falta de reconocimiento profesional sobre la importancia del trabajo en equipo, que puede dar como resultado conductas poco resolutivas y perjudicar el vínculo profesional-usuario-familia.

Es necesario avanzar en el uso efectivo de la historia clínica, especialmente la electrónica, que les permita a los profesionales de la red acceder a conductas y datos clínicos, a fin de cualificar la coordinación del cuidado. Además, la interrelación y alineación entre las razones de los usuarios para concurrir a la APS en busca de atención y el uso de instrumentos, estrategias y fuentes de información es fundamental para contribuir a la organización de la continuidad e integralidad del cuidado.

El uso de tecnologías en el cuidado de la salud dentro de la APS, con la superación de las limitaciones que existen en este contexto, tiene un potencial para la cualificación relevante que debe ser incentivado.

Financiación

Programa de Excelencia Académica (Proex) de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (Capes) - Código de financiación 001. Programa de post-graduo Uniedu/Fundes - Beca de doctorado.

Bibliografía

- Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Sep 22;183(1):68. Disponible en: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html [acceso: 06/09/2021].
- Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios e tecnología. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
- Giovanella L. Atención básica ou atención primária à saúde? Cadernos de Saúde Pública 2018;34. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>.
- Almeida PF, Medina MG, Fausto MC, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate 2018; 42:244-60. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.
- Aleluia IR, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas AL. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva 2017; 22:1845-56. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.02042017>.
- Penm J, MacKinnon NJ, Strakowski SM, Ying J, Doty MM. Minding the gap: factors associated with primary care coordination of adults in 11 countries. The Annals of Family Medicine. 2017; 15(2):113-9. Doi: <https://doi.org/10.1370/afm.2028>.
- Forté EC, de Pires DE, dos Anjos Scherer MD, Soratto J. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2017; 11(2):ág-53. Doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2338>.
- Evangelista MJ, Guimarães AM, Dourado EM, Vale FL, Lins MZ, Matos MA, Silva RB, Schwartz SA. Planning and building Health Care Networks in Brazil's Federal District. Ciência & saúde coletiva. 2019; 24:2115-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>.
- Ribeiro SP, Cavalcanti MD. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. Ciência & saúde coletiva. 2020; 25:1799-808. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>.
- Solano LD, Lacerda VD, Miranda FA, Ferreira JK, Oliveira KK, Leite AR. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. Revista Mineira de Enfermagem. 2019; 23:1-8. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190016>.
- Almeida PF, Oliveira SC, Giovanella L. Network integration and care coordination: the case of Chile's health system. Ciência & saúde coletiva. 2018; 23:2213-28. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09622018>.
- Fernandes Moll M, Bonomi Goulart M, Pegorini Caprio A, Arena Ventura CA, de Castro Machado Ogoshi AA. The knowledge of nurses on health care networks. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2017; 11(1). Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711>.
- Cabral DD, Nascimento MC, Miranda TP, Júnior SI, Bittencourt F, Silva SA. Evaluation of healthcare networks by nurses in the Family Health Strategy. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2020; 54. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048703589>.
- Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Equipes de Saúde - Santa Catarina, 2019. Disponible en: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/fthtm.exe?cnes/cnv/equipesc.def> [acceso: 06/03/2022].
- Pinto AG, Jorge MS, Marinho MN, Vidal EC, Aquino PD, Vidal EC. Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017; 70:920-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>.
- Faria RM. The territorialization of Primary Health Care of the Brazilian Unified Health System. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(11):4521-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
- Justo E. La lección que dejó Luciana. Index de Enfermería 2016; 25(1-2):107-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100024&lng=es&nrm=iso [acceso: 06/03/2022].
- Lapão LV, Arcêncio RA, Popolin MP, Rodrigues LB. The role of Primary Healthcare in the coordination of Health Care Networks in Rio de Janeiro, Brazil, and Lisbon region, Portugal. Ciência & saúde coletiva 2017; 22:713-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33532016>.
- Fernández Cacho LM; Gordo Vega MA; Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. Index de Enfermería 2016; 25(1-2):51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es&nrm=iso [acceso: 06/03/2022].
- Brasil. RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde. Ministério da Saúde: Brasília - DF, 2021. Disponible en: <https://rnds.sau.gov.br/> [acceso: 06/09/2021].
- Misra V, Sedig K, Dixon DR, Sibbald SL. Prioritizing coordination of primary health care. Canadian Family Physician. 2020; 66(6):399-403. Disponible en: <https://www.cfp.ca/content/66/6/399.short> [acceso: 06/09/2021].
- Marques Acosta A, Câmara CE, Feil Weber LA, Malta Fontenele R. Nurse's activities in care transition: realities and challenges. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2018; 12(12). Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>.
- Thoma JE, Waite MA. Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. Journal of clinical nursing. 2018; 27(5-6):1198-208. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14166>.
- Weber LA, Lima MA, Acosta AM, Marques GQ. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare enfermagem. Curitiba. 2017; 22(3):e47615. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>.
- Swan BA, Haas S, Jessie AT. Care coordination: roles of registered nurses across the care continuum. Nursing Economics. 2019 Nov 1;37(6):317-23. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/efc8dc84b9840eb7f50a544eeb839e7a/1?pq-origsite=scholar&cbl=30765> [acceso: 06/09/2021].
- Silva KJ, Vendruscolo C, Maffissoni AL, Durand MK, Weber ML, Rosset DM. Best practices in nursing and their interface with the expanded family health and basic healthcare centers. Texto & Contexto-Enfermagem. 2020; 29. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0013>.
- Silva FA, Cassiani SH, Freire JR. A Educação Interprofissional em saúde na Região das Américas. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2018; 26:e3013. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>.
- Campos GW, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. Interface-Comunicação, Saúde, Educação 2014; 18:983-95. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.
- Silva NR, Xavier HR, Rocha TL, Santos VL, Mattos MD, Santos DA, Júnior AJ. Perfil de saúde de mulheres atendidas em estratégias saúde da família em Mato Grosso. J. Health NPEPS. 2019; 242-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103415>.
- Andrade Andrade I. Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis Múltiple. Index de Enfermería 2016; 25(1-2):119-120. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100027&lng=es&nrm=iso [acceso: 06/03/2022].