



## PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O ATRIBUTO COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO

Artur Vernier Stochero\*  
Emilly Barcelos Petter\*\*  
Livia Brum de Brum\*\*\*  
Clarissa Bohrer da Silva\*\*\*\*  
Keity Lais Siepmann Soccol\*\*\*\*\*  
Naiana Oliveira dos Santos\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o atributo coordenação da atenção na perspectiva de enfermeiros das Estratégias Saúde da Família. **Metodologia:** estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com 14 enfermeiros que tinham pelo menos seis meses de atuação na Estratégia Saúde da Família de um município na região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2021, mediante entrevistas semiestruturadas, tendo como questão disparadora: quais as facilidades e dificuldades você percebe no atributo coordenação da atenção? Os dados foram submetidos à análise temática de Minayo. **Resultados:** obtiveram-se três categorias: Troca de informações por meio do sistema informatizado; Encontrando formas para que ocorra a comunicação de equipes para coordenação do cuidado; A coordenação do cuidado na Prática. **Considerações finais:** Os resultados do estudo apontam questões importantes a serem consideradas como possíveis falhas nos serviços e que necessitam de ajustes nos processos para facilitar o trabalho entre as equipes. Acredita-se que, com a melhora na execução do atributo coordenação do cuidado, será possível realizar a referência e contrarreferência.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Enfermagem. Serviços de Saúde.

### INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada dos sistemas de saúde no Brasil que visa à prevenção e à promoção à saúde, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o seu principal local de implementação, por ser um modelo assistencial da atenção básica, conforme a portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011. A partir desse acesso, os usuários são atendidos cada um em sua singularidade e referenciados para o nível secundário, nos casos de média complexidade, e terciário, nos de alta complexidade quando for preciso, sendo necessária a contrarreferência para o local de origem. Assim, tem acesso ao cuidado de saúde, o que possibilita um cuidado integral, eficaz, resolutivo e de qualidade dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>.

A APS possui atributos essenciais para sua

organização, quais sejam: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; e como qualificadores, têm-se os atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural<sup>(2)</sup>. Nesse cenário, a coordenação da atenção é um dos atributos que se destaca no gerenciamento do serviço denotando a integração da APS com os outros níveis de atenção a fim de ordenar o cuidado e garantir a continuidade do atendimento aos usuários com a referência e contrarreferência. A APS por meio desse atributo tem uma função essencial e visa ao cuidado global ao usuário proposto pelos princípios do SUS, como a universalização, equidade e integralidade<sup>(2)</sup>.

Esse atributo envolve a disponibilidade de informações de serviços anteriores e as informações coletadas de uma necessidade de cuidado atual. É entendida como conjunto de ações que visa à

\*Acadêmico de enfermagem. Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, Brasil. E-mail: artur.vstochero@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0145-6223>.

\*\*Acadêmica de enfermagem. UFN. Santa Maria, Brasil. E-mail: emilly.bpetter@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-7813>.

\*\*\*Acadêmica de enfermagem. UFN. Santa Maria, Brasil. E-mail: livia.b@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5284-0197>.

\*\*\*\*Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: clabohrer@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>.

\*\*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>.

\*\*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: naiana.oliveira@ufsm.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>.

continuidade da atenção, buscando a articulação dos serviços de saúde para integrar e racionalizar o sistema, sendo como um ponto estratégico para planejar e executar as intervenções<sup>(3)</sup>.

Logo, a coordenação da atenção contempla a continuidade do atendimento e possui dois componentes: a integração dos cuidados e o sistema de informações. A integração dos cuidados facilita o acesso aos demais níveis de atenção e diminui a falta de articulação entre os níveis de assistência. Já o componente sistema de informações refere-se à disponibilidade e ao acesso das informações referentes ao usuário. Assim, possibilita prestar uma assistência contínua à população<sup>(4)</sup>.

A falta da articulação entre os serviços causa um sistema fragmentado que não se organiza pelo isolamento das informações. A portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, possui diretrizes que permitem a arrumação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), o que promove a integração sistêmica das ações e serviços de saúde e permite a melhoria do acesso e equidade, por exemplo<sup>(5)</sup>.

Nesse atributo, existe o sistema de referência e contrarreferência, que são um dos pontos importantes no processo de coordenação. A referência é conhecida como o encaminhamento de um usuário atendido em um serviço de saúde para outro de maior complexidade e a contrarreferência é o encaminhamento do usuário para o estabelecimento de origem, após resolução da causa responsável pela referência. Assim, estabelece um fluxo de encaminhamento do paciente para os diversos níveis de atenção<sup>(6)</sup>.

Existem fragilidades na coordenação prestada nos serviços de atenção primária, devido à falta de comunicação entre os profissionais, déficit do uso dos recursos e altas demandas de atendimento, por exemplo. Sem a coordenação, outros atributos da atenção primária sofreriam interferências negativas e, para isso não ocorrer, é necessário implementar de forma transversal as ações em saúde na atenção primária, sendo um processo de gestão e cuidado compartilhado pela equipe multiprofissional<sup>(3)</sup>.

Assim, é importante realizar pesquisas desse assunto para mostrar a realidade da atuação dos enfermeiros, em relação à troca de informação entre os serviços de saúde. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar o atributo coordenação da atenção na perspectiva de enfermeiros das Estratégias Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Para nortear a clareza e redação deste relatório, utilizou-se o checklist *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ). Teve como cenário as equipes da Estratégia Saúde da Família de um município com cerca de 300.000 habitantes da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. A cidade conta com um total de 24 equipes da ESF, divididas em nove distritos e coordenadas pela 4ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde).

O único critério de inclusão previamente estabelecido foi ter pelo menos seis meses de atuação na ESF. Não foram incluídos os enfermeiros que estavam de férias, licenças ou afastamento no período da coleta dos dados.

Dos 24 enfermeiros atuantes na ESF do município, 14 eram elegíveis (mais de seis meses de atuação), 10 enfermeiros estavam em período de afastamento do serviço. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2021, mediante entrevista semiestruturada individual de modo presencial realizadas em uma sala do serviço de saúde, com privacidade e condições de acolher confortavelmente os participantes.

As entrevistas foram previamente agendadas, em contato pessoal, de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros. Elas tiveram duração de aproximadamente de 20 minutos e foram desenvolvidas por estudantes de enfermagem devidamente treinados pelos responsáveis da pesquisa. Durante as mesmas, utilizou-se um instrumento norteador com perguntas referentes aos atributos da Atenção Primária à Saúde.

Após a apresentação do estudo e o aceite dos participantes, a entrevista iniciou-se com a coleta dos dados de caracterização (idade, sexo, pós-graduação e tempo de atuação) e a questão disparadora: Quais as facilidades e dificuldades você percebe no atributo coordenação da atenção? A partir das respostas dos participantes, novas perguntas eram feitas com a finalidade de aprofundar e elucidar o exposto, permitindo flexibilidade na conversa e a absorção de novos temas e questões trazidas pelos sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio, sendo transcritas integralmente.

Mediante análise processual dos dados, considerou-se que a quantidade de profissionais

enfermeiros participantes foi suficiente para a reincidência e saturação das informações, alcançando aos objetivos propostos e à compreensão e contextualização do objeto de pesquisa.

A análise dos dados seguiu os passos da análise temática<sup>(7)</sup>, cuja operacionalização baseou-se nas etapas a seguir. A pré-análise, que consistiu na reunião do material a ser analisado, retomando o objetivo inicial da pesquisa, com a leitura flutuante das entrevistas. Na etapa de exploração do material, efetuou-se a leitura exaustiva das entrevistas para alcançar o núcleo de sentido do texto, destacando os temas que emergiam, com a sua codificação.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os temas mais citados foram colocados em evidência, possibilitando a articulação do material estruturado das entrevistas e o referencial teórico. Seguindo essas etapas, foi possível, pela agregação das ideias contidas nos conteúdos das entrevistas, construir as categorias de análise, denominadas: Troca de informações por meio do sistema informatizado; Encontrando formas para que ocorra a comunicação de equipes para coordenação do cuidado; A coordenação do cuidado na Prática.

A pesquisa seguiu de acordo com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), instituição de um município da região central do Rio grande do Sul, Brasil, sob o número 4.364.738, respeitando os aspectos éticos. Todos os enfermeiros foram orientados quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os extratos de seus depoimentos estão identificados com a letra E, para designar enfermeiro, e um número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

Os 14 enfermeiros, participantes do estudo apresentaram média de idade de 40,5 anos (78,55%), sendo todos do sexo feminino; em relação à formação, cinco eram mestres, oito especialistas e um graduado. O tempo médio em que os profissionais estavam trabalhando na ESF foi de 9,7 anos. Considerando os discursos, emergiram três categorias, as quais serão apresentadas a seguir.

### Troca de informações por meio do sistema informatizado

Ao analisar os relatos, observou-se que o prontuário eletrônico constitui uma ferramenta satisfatória para os serviços de saúde:

A questão da informatização auxiliou bastante, porque antes era tudo no papel, então se perdia papel, sumia, desaparecia. (E1)

Eu acredito que a gente consiga ter assim bastante pontos efetivos com relação a isso pelo fato de ter os prontuários eletrônicos que é um facilitador né, a gente tem mais registro de informações desses usuários. (E2)

A questão do prontuário eletrônico foi uma benção que foi criada né, porque a gente consegue ver onde o usuário passou, se passou por alguma outra ESF[...] (E3)

Contudo, evidenciam-se algumas fragilidades nas falas referentes ao prontuário eletrônico:

No Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) também não, não tem acesso, não é interligado. Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nem na Casa de Saúde a gente não consegue ver o que aconteceu com o paciente nesses serviços. (E4)

A única coisa ruim que por exemplo, quando passa pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) né ou o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a gente não sabe o que acontece porque as informações não se conversam, na verdade a gente não tem acesso o que é realizado lá. (E3)

Da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a gente não tem, não da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é uma coisa que tu não tem acesso, não tem como ver se o paciente foi lá, o que foi receitado e o que não foi. (E5)

Encontrar formas para otimizar a comunicação entre equipes para coordenação do cuidado demonstrou ser uma necessidade percebida pelos enfermeiros, visto que alguns pontos de atendimentos não seguem o mesmo método para melhorar o atendimento ao paciente.

### Encontrando formas para que ocorra a comunicação de equipes para coordenação do cuidado

Observou-se que, apesar das dificuldades sem o prontuário eletrônico, os enfermeiros das ESFs tentam buscar maneiras para dar continuidade no cuidado:

A reunião de rede ajuda bastante, as nossas reuniões de equipe, o fato de alguns serviços especializados

virem na reunião de equipe, a gente ter esse espaço para discussão para conhecer os serviços também é uma facilidade [...] (E 1)

Do hospital regional eles mandam tudo por e-mail pra nós, de todo o cuidado que foi feito lá, de todas as orientações, plano de cuidado, de cada paciente eles mandam pra nós, entendeu. (E2)

Até teve um usuário da minha área que a gente faz visita domiciliar todo o mês, e ele acompanha no Hospital Universitário, até eu fiz uma cartinha pro hospital se eles puderem mandar uma cópia do prontuário dele pra gente saber o que acontece lá [...] (E3)

O Hospital Regional não é o mesmo sistema que o nosso sistema eletrônico né, então o que eles fazem, eles mandam o prontuário do paciente por escrito, impresso pro paciente, e nos mandam uma cópia [...] (E5)

A gente tem um acesso muito rápido assim a coordenação, tem uma linguagem muito próxima, a gente tá sempre conversando, sempre avaliando, então acredito que isso facilita muito o trabalho né [...] (E6)

As facilidades são a integração da equipe, o respeito, a hierarquia aqui dentro, tudo aqui dentro. Porque fora nós não temos coordenação e nem apoio da gestão municipal. (E7)

Existem dificuldades na comunicação nesse contexto que impedem a relação entre os serviços e os profissionais:

Falta de comunicação com alguns serviços da rede, alguns serviços têm fluxos instituídos, mas que não se operacionalizam na prática, tu tem um caminho que é para todo mundo seguir o mesmo caminho, mas às vezes tem algum serviço que não seguem aquele caminho [...] (E 1)

Diferente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), não tem como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mandar prontuário pela internet, pelo e-mail de todos os pacientes da área que vão lá. (E5)

Outra coisa que não permite coordenar esse cuidado é o hospital, principalmente o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), ele ainda acha e acredita pelas ações que a gente percebe dos outros profissionais [...] (E8)

Os relatos sugerem que, apesar de acharem meios para manter um bom atendimento, alguns serviços não conseguem dar sequência nessas estratégias.

### A coordenação do cuidado na Prática

O sistema possibilita manter informações salvas dos diversos locais de atendimento do usuário, e podem ser feitos encaminhamentos por ele:

Né, assim não, agora quando a gente precisa encaminhar qualquer usuário, a gente consegue encaminhar via sistema. (E1)

A coordenação da atenção pra mim é justamente porque a atenção básica é a porta de entrada então é a gente que coordena, todos os outros serviços né justamente por esses encaminhamentos [...] (E4)

A gente coordena todo cuidado porque se alguém precisa de alguma especialidade, primeiro vai ser passado pelo médico e se não resolver vai ser feito um encaminhamento [...] (E9)

A gente tem alguns fluxos bem definidos por exemplo da saúde da mulher né, da criança a gente tem bastante facilidade de se precisa de algum encaminhamento[...] (E10)

Geralmente a gente orienta todas as opções em relação a necessidade de um encaminhamento. (E11)

Além disso, existem desafios que, após o encaminhamento, não têm acesso ao resultado desse processo:

Agora a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), não tem, então se a gente encaminha um paciente pra Unidade de Pronto Atendimento (UPA), já a gente não consegue ter um retorno do que foi feito com esse paciente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), não tem mais retorno [...] (E4)

Por exemplo, sabem que ele está internado a duas semanas, mas não sabem o que está acontecendo, não tem acesso, aonde o agente de saúde tem de ir atrás para ver o que podem ajudar a família [...] (E12)

E quanto a outras especialidades a gente tem bastante dificuldade. Por exemplo, um encaminhamento para um psiquiatra, já é bem mais difícil, às vezes a gente não sabe muito bem para quem encaminhar, ver se vai demorar, se vai ser rápido [...] (E10)

A atenção básica ela é a ordenadora do cuidado, e como eu digo e repito no meu ponto de vista, o cuidado ele parte do princípio da promoção de saúde, da promoção da proteção de saúde, isso peca né? [...] (E 13)

Mas eu acho que no geral o investimento na atenção básica tem que ter um olhar diferenciado. A última Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi um retrocesso gigante no meu ponto de vista [...] (E13)

De dificuldade não me vem nada à cabeça assim. Mas acho que são as dificuldades que todo mundo

enfrenta, essa coisa da gente ainda ser um município que tem uma abrangência pequena né [...] (E6)

Esse acho ainda que a gente não faz. Atenção básica ainda não consegue fazer, por vários motivos, por estar muito atribulado, muita de manda imediata [...] (E8)

Acho que uma dificuldade é a grande demanda que a gente tem de paciente, que muitas vezes a gente tem uma demanda grande de atividades burocráticas pra fazer né [...] (E11)

As dificuldades se repetem aquela primeira questão ali que é a nossa demanda que é bem expressiva né [...] (E 14)

Refere-se que, após os encaminhamentos, precisa-se ter uma contrarreferência para o profissional que encaminhou, que, assim, fica ciente da situação quando o usuário voltar à unidade, mas percebe-se que isso não ocorre em todos os locais.

## DISCUSSÃO

A realização de pesquisas que investiguem sobre a experiência da coordenação do cuidado e as complexidades que os trabalhadores experimentam diariamente no cotidiano de trabalho torna-se importante com a finalidade de aprimorar o desenvolvimento dos serviços e a valorização dos profissionais<sup>(8)</sup>.

O atributo coordenação da atenção estabelece conexões entre os elementos envolvidos no cuidado primário, secundário e terciário, onde geralmente os serviços de saúde utilizam prontuários eletrônicos que possuem os dados gerais dos usuários, seu histórico de saúde e em quais outros serviços teve atendimentos, a fim de atender as necessidades dos indivíduos.<sup>(9)</sup> O sistema informatizado na área da saúde torna-se uma ferramenta útil para atividade diária dos profissionais da saúde, sendo possível ter maior controle das informações coletadas com o usuário em diferentes locais de atendimento, assim é preciso seguir um mesmo sistema para qualificação da assistência prestada<sup>(10)</sup>.

Observou-se que o prontuário eletrônico é um meio que ajudou muito para facilitar o acesso às informações e aos encaminhamentos dos usuários, porém nem todos os serviços usam da mesma forma, o que acaba designando barreiras para realizar o atendimento de qualidade. Torna-se importante que a enfermagem tenha um planejamento estratégico com sua equipe para achar

métodos que mantenham contato entre os profissionais e que os mesmos possam trocar informações. A falta de comunicação torna o cuidado fragmentado entre os serviços de saúde<sup>(11)</sup>.

Com isso, alguns profissionais utilizam outras ferramentas para manter a troca de informação, como a escrita de uma carta ou por e-mail. Todavia, nem todos os enfermeiros realizam essa coordenação de cuidado, havendo perda de informações dos atendimentos dos usuários. A coordenação na prática depende da referência e contrarreferência por meio de sistemas informatizados e tecnologias de informação que possibilitam a organização das informações e usuários nas redes de saúde. Quando esses meios não funcionam, ocorrem grandes problemas que prejudicam o cuidado ao usuário e aumentam os gastos devido à duplicação do trabalho<sup>(12)</sup>.

A partir da avaliação do atributo coordenação, muitos serviços têm adequada estruturação do trabalho interno das equipes. Outros atendimentos não articulam as informações dos serviços, o que se torna um problema, principalmente quando falamos em referência e contrarreferência.

As Redes de Atenção à Saúde foram criadas para evitar esse cenário fracionado, porque são grupos organizativos de serviços de saúde e ações, com variadas densidades tecnológicas que são transversais e de gestão, interligadas através dos sistemas de apoio técnico e logístico para garantir a integralidade do cuidado<sup>(13)</sup>.

A Estratégia da Saúde da Família é fundamental no cenário fragmentado na articulação de informações, que, através dos agentes comunitários de saúde, desenvolvem ações que ajudam os profissionais a melhorarem o atendimento, pois, essa equipe muitas vezes tem um maior vínculo devido à visita domiciliar e coleta as informações para serem passadas na atenção primária e dar continuidade no cuidado<sup>(1)</sup>.

A Atenção primária à saúde busca coordenar as ações de forma compartilhada entre os diversos setores da Rede de Atenção à Saúde. Porém, existem diversas questões específicas para a coordenação da atenção ser colocada em prática, e é preciso identificar as fragilidades para intervir e buscar alcançar os objetivos desse atributo, no qual toda população possa desfrutar desse meio.

Foram seguidas as recomendações para a condução e posterior relatório de pesquisas qualitativas. Mesmo assim, a realização da avaliação

dos resultados, a partir de 14 entrevistas de um universo de 24, pode ser uma limitação dos achados.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise do atributo coordenação da atenção na perspectiva de enfermeiros das ESF, observaram-se pontos positivos onde os profissionais utilizam o prontuário eletrônico para o encaminhamento dos usuários para outros níveis de atenção e a troca de informação por meio de e-mail ou cartas quando necessário. Alguns pontos negativos referidos pelas enfermeiras foram a falta da contrarreferência de alguns serviços de saúde por não usarem o mesmo sistema, sobrecarga

no trabalho e falta de infraestrutura.

O presente estudo contribui para a enfermagem como profissão, pois oferece subsídios para se pensar em estratégias de melhoria da qualificação do atributo coordenação da atenção. Isto posto, este trabalho contribui para a saúde da população, pois qualifica a assistência prestada à comunidade.

Os resultados do estudo apontam questões importantes a serem consideradas como possíveis falhas nos serviços e que necessitam de ajustes nos processos para facilitar o trabalho entre as equipes. Acredita-se que, com a melhora na execução do atributo coordenação do cuidado, será possível realizar a referência e contrarreferência.

## PERSPECTIVE OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGIES ON THE ATTRIBUTE COORDINATION OF ATTENTION

### ABSTRACT

**Objetivo:** descrever as vivências de enfermeiras intensivistas durante a pandemia pela Covid-19. **Objective:** to analyze the attribute coordination of attention in the perspective of nurses of Family Health Strategies. **Methodology:** a descriptive study of qualitative nature, conducted with 14 nurses who had at least six months of experience in the Family Health Strategy of a municipality in the central region of Rio Grande do Sul. Data were collected in the period from March to May 2021, through semi-structured interviews, with the following triggering question: what are the facilities and difficulties you perceive in the attribute coordination of attention? Data were submitted to thematic analysis of Minayo. **Results:** three categories were obtained: Exchange of information through the computerized system; Finding ways for teams to communicate for care coordination; Coordination of care in practice. **Final considerations:** The results of the study point out important issues to be considered as possible failures in services and that require adjustments in processes to facilitate work between teams. With the improvement in the execution of the attribute coordination of care, it will be possible to perform the reference and counterreference.

**Keywords:** Primary health care. Nursing. Health Services.

## PERSPECTIVA DE ENFERMEROS DE LAS ESTRATEGIAS SALUD DE LA FAMILIA SOBRE EL ATRIBUTO COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el atributo coordinación de la atención desde la perspectiva de los enfermeros de las Estrategias Salud de la Familia. **Metodología:** estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, realizado con 14 enfermeros con al menos seis meses de actuación en la Estrategia Salud de la Familia de un municipio en la región central de Rio Grande do Sul/Brasil. Los datos fueron recogidos en el período de marzo a mayo de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas, teniendo como pregunta disparadora: ¿qué facilidades y dificultades se perciben en el atributo coordinación de la atención? Los datos fueron sometidos al análisis temático de Minayo. **Resultados:** se obtuvieron tres categorías: Intercambio de información a través del sistema informatizado; Encontrando formas para que ocurra la comunicación de equipos para la coordinación de cuidado; La coordinación del cuidado en la Práctica. **Consideraciones finales:** los resultados del estudio señalan cuestiones importantes a considerar como posibles fallas en los servicios y que requieren ajustes en los procesos para facilitar el trabajo entre los equipos. Se cree que, con la mejora en la ejecución del atributo coordinación de cuidado, será posible realizar la referencia y contrarreferencia

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Enfermería. Servicios de Salud.

### REFERÊNCIAS

1. Nunes AM. Avaliação do grau de integração da atenção primária à saúde com atendimento especializado no modelo de unidade local de saúde experimentado em Portugal. Saúde soc

[Internet]. 2021;30(1):e180532. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902021180532>

2. Will TK, Dalbello-Araujo M. Princípios da atenção primária à saúde nos dias de hoje: uma revisão. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023;12(2):e202393. Doi: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v12i2.5052>

3. Bandeira D, Damaceno NA, Weiller TH, Lopes LFD. Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev. min. enferm.* [Internet]. 2020;24(1):e1278. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200007>
4. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019; 35(2):e00095418. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00095418>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, 2010 [acesso em: 20 set. 2024]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
6. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2021; 34:eAPE00973. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO00973>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
8. De David CD, Silva APF, Farinha AL, Backes DS, Soccol KLS, Colomé JS. Barreiras arquitetônicas nos serviços de atenção básica: percepção de enfermeiros. *Ciênc., Cuid. Saúde* [Internet]. 2022;21:e60638. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60638>
9. Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MAD, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220100. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>
10. Santos SE, Viana MC. Tecnologia renovadora das vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico do paciente na área da saúde: especialização em informática em saúde. *REASE* [Internet]. 2021;7(10):300-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i10.2413>
11. Lima SP, Lima CG. O uso de ferramentas de qualidade básica e sua contribuição no planejamento estratégico na otimização da assistência farmacêutica em UBS. *REASE* [Internet]. 2024;10(5):6452-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i5.14342>
12. Oliveira CCRB, Silva EAL, De Souza MKB. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. *Physis* [Internet]. 2021; 31(1): e310105. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>
13. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e melhoria da qualidade. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020; 25(5):1799-808. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

---

**Endereço para correspondência:** Artur Vernier Stochero. Rua Tuiuti 2260 - Nossa Senhora. de Fátima, CEP: 97050-420, Santa Maria, RS, Brasil. Telefone: (55)997288490. E-mail: [arturvstochero@gmail.com](mailto:arturvstochero@gmail.com)

**Data de recebimento:** 01/07/2023

**Data de aprovação:** 24/10/2024