



ciência plural

PERCALÇOS E PERCURSOS PARA INTEGRAÇÃO NA REDE CEGONHA: O QUE TEMOS E O QUE PODEMOS?

Challenges and pathways for integration in the rede cegonha: What do we have and what can we do?

Obstáculos y caminos para la integración en la red cegonha: ¿qué tenemos y qué podemos hacer?

Marta Maria Pinheiro • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Enfermeira • marta.pinheiro@ufrn.br • <https://orcid.org/0009-0008-0294-8352>

Lygia Maria de Figueiredo Melo • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Docente • lygia.melo@yahoo.com.br • <https://orcid.org/0000-0002-2228-4759>

Janaina Maciel de Queiroz • Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA • Enfermeira • janaina.queiroz@ufersa.edu.br • <https://orcid.org/0000-0002-6284-9005>

Autora correspondente:

Marta Maria Pinheiro • marta.pinheiro@ufrn.br

Submetido: 18/06/2025

Aprovado: 17/12/2025

Publicado: 19/12/2025

RESUMO

Introdução: O pré-natal localiza-se dentro de distintos níveis de complexidade do sistema e a integração entre esses níveis assistenciais é fundamental para garantir a efetivação do cuidado. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os desafios e potencialidades do sistema de referência e contrarreferência no componente pré-natal da Rede Cegonha em um município do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, com entrevistas realizadas entre setembro de 2019 e março de 2020 com 24 participantes, incluindo profissionais da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada e da gestão municipal, além de gestantes. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Os principais desafios identificados referem-se à desorganização dos fluxos, à fragilidade na comunicação entre os níveis de atenção, à rotatividade de profissionais e à ausência de capacitação. Como potencialidades, destacam-se o uso do cartão da gestante, a prática da interconsulta, o apoio tecnológico e a estrutura da rede concentrada no município. **Conclusões:** Conclui-se que, para a efetivação da integralidade, é essencial fortalecer a Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado, melhorar a comunicação entre os níveis e investir na qualificação das equipes e nos sistemas de informação.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is situated within distinct levels of complexity within the system, and integration between these levels of care is fundamental to ensuring the effectiveness of care. **Objective:** This study aimed to analyze the challenges and potential of the referral and counter-referral system in the prenatal component of the Cegonha Network in a municipality in Northeastern Brazil. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, and qualitative research, with interviews conducted between September 2019 and March 2020 with 24 participants, including professionals from Primary Health Care, Specialized Care, and municipal management, as well as pregnant women. The data were analyzed through content analysis. **Results:** The main challenges identified refer to the disorganization of flows, weak communication between levels of care, turnover of professionals, and lack of training. The following stand out as potential opportunities: the use of the pregnancy card, the practice of inter-consultation, technological support, and the structure of the network concentrated in the municipality. **Conclusions:** It is concluded that to achieve comprehensiveness, it is essential to strengthen Primary Health Care as a coordinator of care, improve communication between levels, and invest in the qualification of teams and information systems,

Keywords: Prenatal Care; Maternal-Child Health Services; Integrality in Health.

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal se sitúa dentro de distintos niveles de complejidad dentro del sistema, y la integración entre estos niveles de atención es fundamental para garantizar la eficacia de la atención. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo analizar los desafíos y el potencial del sistema de referencia y contrarreferencia en el componente prenatal de la Red Cegonha en un municipio del noreste de Brasil. **Metodología:** Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, con entrevistas realizadas entre septiembre de 2019 y marzo de 2020 a 24 participantes, incluyendo profesionales de Atención Primaria de Salud, Atención Especializada y gestión municipal, así como mujeres embarazadas. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** Los principales desafíos identificados se refieren a la desorganización de los flujos, la comunicación deficiente entre los niveles de atención, la rotación de profesionales y la falta de capacitación. Se destacan como oportunidades potenciales: el uso de la tarjeta de embarazo, la práctica de la interconsulta, el apoyo tecnológico y la estructura de la red concentrada en el municipio. **Conclusiones:** Se concluye que, para lograr la integralidad, es fundamental fortalecer la Atención Primaria de Salud como coordinadora de la atención, mejorar la comunicación entre niveles e invertir en la capacitación de equipos y sistemas de información.

Palabras clave: Atención Prenatal; Servicios de Salud Materno-Infantil; Integralidad en Salud.

Introdução

A integralidade na saúde engloba múltiplos significados e pressupõe reconhecer que as necessidades de saúde constituem o eixo orientador das ações e serviços. Nesse sentido, esse princípio estrutura a rede de cuidados e impulsiona transformações relevantes na prática profissional^{1,2}.

Para sua efetivação na assistência, torna-se indispensável a existência de uma rede articulada e interconectada, capaz de responder às diferentes necessidades da população^{1,2}.

Diante da complexidade e diversidade dos problemas de saúde, a integralidade assume papel central ao promover cuidado contínuo e integrado. Esse princípio também contribui para o aprimoramento dos processos de trabalho necessários à organização da atenção².

O acesso da população aos diferentes níveis de assistência figura entre os sentidos atribuídos à integralidade da atenção². Embora a Constituição Federal

assegure o acesso universal, persistem barreiras formais e dificuldades para garantir a continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade³.

No âmbito da Rede Cegonha (RC), estudos indicam que a redução da morbimortalidade materna está diretamente relacionada à oferta de um pré-natal (PN) de qualidade e oportuno³.

O pré-natal localiza-se dentro de distintos níveis de complexidade do sistema, com a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhando o papel de coordenadora do cuidado e centro de comunicação da rede temática¹.

Nessa perspectiva, recomenda-se que o PN seja iniciado precocemente na APS, com classificação de risco em cada consulta. A identificação de risco gestacional pode demandar atenção especializada e encaminhamento da gestante para serviços de maior densidade tecnológica⁴.

Para viabilizar o acesso a esses serviços, torna-se necessário que os gestores, alinhados aos princípios do SUS, estabeleçam um sistema de referência e contrarreferência (RCR). Esse mecanismo constitui ferramenta de gestão destinada à organização da rede e à redução de demandas reprimidas, além de agilizar o acesso a serviços de média e alta complexidade, assegurando resolutividade no cuidado⁵.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de reorganização do atendimento às gestantes classificadas como de alto risco. A integração entre os diferentes níveis assistenciais é fundamental para garantir a efetivação da integralidade do cuidado^{5,1}. Este estudo analisa os desafios e potencialidades da RCR no componente pré-natal da RC em um município brasileiro.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, derivado da dissertação “Referência e contrarreferência no componente pré-natal da Rede Cegonha no município de Natal/RN”, vinculada ao mestrado profissional em práticas de saúde e educação da UFRN. Estudos qualitativos são indicados para investigar percepções e contextos vivenciais, possibilitando identificar as necessidades dos sujeitos⁶.

A pesquisa foi conduzida pela autora principal, enfermeira no serviço especializado de PNAR mestranda de mestrado profissional em saúde e educação, em Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre setembro de 2019 e março de 2020, abrangendo os cinco Distritos Sanitários do município. Foram entrevistados profissionais da Atenção Primária (APS), da Atenção Especializada (PNAR), da gestão municipal (Departamentos de Atenção Básica e Especializada), bem como gestantes referenciadas para a Policlínica Sul. Os critérios de inclusão incluíram, para profissionais, pelo menos seis meses de atuação na Rede Cegonha, e, para gestantes, estar na primeira consulta no componente de alto risco.

Para a etapa de entrevistas com os profissionais da APS, estes foram escolhidas, por conveniência, a partir das unidades com maior número de encaminhamentos. A etapa de seleção dos profissionais da APS foi baseada em etapa anterior descrita em outro estudo⁷ que buscou quantificar e qualificar as fichas de referências emitidas pela APS para o PNAR.

A amostragem foi intencional e definida por saturação teórica⁸. As entrevistas, com média de 13 minutos, ocorreram no local de trabalho/atendimento dos participantes, mediante assinatura do TCLE e autorização para gravação. Para apreensão das narrativas dos participantes, foi utilizada a técnica de entrevistas com roteiro semiestruturado. Para preservar o anonimato, os entrevistados foram codificados como “E” seguido de um número sequencial.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo⁹, orientada pelo referencial da integração e coordenação do cuidado. Utilizou-se o software Atlas.ti (versão 8.4.24.0) para categorização. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 21332319.3.0000.5537; Parecer nº 3.653.715).

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 24 participantes: 19 profissionais de saúde dos níveis de Atenção Primária à Saúde (APS), média complexidade e gestão central, e cinco gestantes atendidas no serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Entre os profissionais, médicos e enfermeiros representaram 63%, seguidos por assistentes

administrativos (16%) e agentes de saúde (11%). A média de idade foi 40,9 anos, com tempo médio de serviço de 8,5 anos. As gestantes tinham média de idade de 31,8 anos e eram majoritariamente oriundas do Distrito Sanitário Sul (DSS), apenas uma gestante pertencia a outro distrito sanitário, Distrito Norte II.

As categorias centrais da análise foram: “O desafio de consolidar a referência e contrarreferência” e “O que tem de potente na Rede Cegonha?”.

O desafio de consolidar a referência e contrarreferência

A consolidação da referência e contrarreferência na Rede Cegonha municipal apresenta desafios estruturais e organizacionais que comprometem a integralidade do cuidado, conforme evidenciado nas falas das gestantes e profissionais de saúde. As falas evidenciam dificuldades no acesso ao PNAR, especialmente em casos de alto risco. Gestantes relataram demora para marcação de consultas, no entanto, as falas apresentaram divergência quanto a percepção de tempo de marcação da consulta:

“Acho que deveria ter mais agilidade [...]” (E22).

“Passei dois meses esperando essa consulta” (E17).

“Não, demorou não” (E19).

Dificuldade no acesso também foi um achado importante na literatura como consequência impacta negativamente na qualidade da atenção ofertadas. As condições de acesso da população às ações e serviços dependem tanto da proximidade das unidades dos diferentes níveis de complexidade quanto ao adequado dimensionamento da oferta em relação às necessidades dos sujeitos¹⁰. As falas dos profissionais da APS também reforçam esse achado:

“[...] A gente tá com tanta dificuldade de conseguir vaga para o alto risco [...]” (E24).

Estudo como médicos da atenção básica e especializada apontou também problemas de acessibilidade

Estudo verificou que os problemas de acessibilidade à AE, com longos tempos de espera, foram referidos de forma mais expressiva pelos médicos da APS. A

excessiva demora no acesso às consultas com especialistas representa um fator crítico que compromete a oportunidade diagnóstica e, conseqüentemente, a efetividade terapêutica, impactando negativamente a qualidade do cuidado prestado. Além disso, tais entraves operacionais reverberam na insatisfação dos profissionais médicos com suas condições de trabalho, o que evidencia a necessidade de atenção por parte das gestões do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de promover melhorias estruturais e organizacionais que garantam maior resolutividade na atenção especializada¹¹.

Fatores como ausência de controle pré-natal e falhas no fluxo de atendimento agravam o risco materno-infantil¹². Destaca-se que a integralidade pressupõe continuidade e coordenação da atenção¹³. No entanto, barreiras estruturais, ausência de desenho da rede e desconhecimento dos fluxos dificultam a efetivação da RCR. Profissionais relatam desorganização:

“Cada mês é um fluxo diferente, isso não existe não” (E8).

“O fato de não conhecer exatamente o fluxo dificulta” (E9).

Verifica-se que a ineficácia dos mecanismos de RCR compromete o seguimento clínico das gestantes, especialmente daquelas em condição de vulnerabilidade, dificultando a continuidade do cuidado compartilhado^{2,10}.

A percepção de peregrinação da gestante também foi revelada em fala de um profissional da APS:

“Ela foi lá, disseram que não era o caso, voltou aqui e teve nova solicitação” (E2).

“[gestante] fica pra lá e pra cá[...].” (E2).

Soma-se a isso a existência de áreas descobertas no município, conforme relatado:

“Tem gestante que tá perdida aí” (E16).

A fragilidade da APS como coordenadora da RAS é atribuída a limitações estruturais, alta rotatividade de profissionais e ausência de capacitação contínua^{12,10}. A comunicação entre níveis é falha:

“A gente encaminhava um paciente para atenção especializada e quando recebe os pacientes de volta recebe praticamente sem nenhuma informação ” (E15).

A falta de contrarreferência gera duplicidade de encaminhamentos e sobrecarga no alto risco (E8). A comunicação ineficiente e a descontinuidade do cuidado também foram relatadas por outros estudos^{10,11,14} ao investigarem as interações entre os níveis de atenção, evidenciando a necessidade de mecanismos de coordenação mais robustos.

Outras dificuldades incluem a baixa legibilidade das fichas médicas, fragilidade na capacitação e alta rotatividade dos profissionais.

“A nossa questão é mesmo só como interpretar as letras dos médicos” (E2)

“Não houve capacitação [...]” (E9).

“Capacita e depois os profissionais saem, entram outros e começa tudo novamente” (E15).

Esses achados também estão descritos na literatura e comprometem a qualidade da assistência uma vez que gera incertezas quanto ao cuidado prestado¹⁰. A ausência de um fluxo institucional eficaz, que assegure o cuidado contínuo e seguro da gestante na transição entre os pontos de atenção, juntamente com deficiências na articulação entre os serviços e a não realização do agendamento subsequente, pode gerar descontinuidade no acompanhamento pré-natal na APS¹⁰.

Nesse sentido, é importante empreender esforços para superar as fragilidades identificadas e melhorar a adesão dos profissionais envolvidos os quais perpassam pela construção de normativas compreendendo os diferentes atores responsáveis pelo cuidado¹³.

O que tem de potente na Rede Cegonha?

Apesar dos desafios, os entrevistados identificaram potencialidades. O cartão da gestante foi citado como recurso eficaz de comunicação entre os níveis:

“Mesmo que ela [profissional do alto risco] não responda, vejo o que ela colocou” (E24).

A interconsulta foi apontada como prática positiva:

“Tenho ajuda do cardiologista, do endocrinologista [...]” (E8).

Destaca-se que a qualidade dos registros em cartões de pré-natal influencia diretamente o acompanhamento e a continuidade do cuidado¹⁵. Outro estudo ressalta a importância desse documento como registro de prontuário, sendo essa uma grande conquista à qualidade assistencial¹⁰.

A rede municipal concentrada foi vista como vantagem:

“Natal é um município bem assistido por uma rede especializada boa” (E15).

Essa estrutura favorece a descentralização e contato direto entre especialistas e generalistas^{11,14}.

A necessidade de tecnologias que fortaleçam o fluxo informacional entre os níveis também foi mencionada. Um profissional sugeriu:

“No futuro a gente poderia ter um sistema de informação que facilitasse isso” (E12).

A ausência de um sistema integrado de registro em prontuário inibe a troca de informações. A fala reforça a importância de evitar a duplicidade de ações e a repetição de condutas¹⁴. A adoção de sistemas informatizados configura-se como uma ferramenta estratégica para os gestores na qualificação da avaliação assistencial. Embora sua implantação envolva considerável impacto financeiro, tal investimento revela-se promissor ao possibilitar a identificação de falhas nos processos de cuidado e a definição de intervenções mais precisas e eficazes. Nesse sentido, o uso adequado dessas tecnologias pode contribuir de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde, em especial na redução da mortalidade materno-infantil.

Embora o Telessaúde seja reconhecido como instrumento importante para qualificação e apoio clínico¹⁶, apenas um entrevistado citou sua utilização. Por outro

lado, o prontuário eletrônico e o sistema de informação foram elogiados pela padronização e funcionalidade:

“Facilita o atendimento e o próprio fluxo [...] tudo padronizado”
(E12).

Estudos^{10-11,13,14,17} apontam que, apesar de algumas experiências bem-sucedidas, ainda há fragilidade na coordenação dos níveis de atenção. As falas evidenciam a necessidade de maior integração entre profissionais, fortalecimento de vínculos, humanização da assistência no alto risco e estratégias de educação permanente para reduzir os gargalos da rede.

Portanto, a discussão revela que os desafios enfrentados pela Rede Cegonha municipal se alinham a um panorama mais amplo, nacional e internacional, que demanda a reorganização dos processos de trabalho, a implementação de tecnologias de apoio à decisão clínica, a capacitação contínua dos profissionais e a integração efetiva dos serviços nos diferentes níveis de complexidade. Barreira também relatada na literatura¹⁴.

Tais desafios são emblemáticos da necessidade de fortalecer a governança da rede de atenção obstétrica, especialmente frente ao cenário de gestantes em situação de vulnerabilidade. É nesse contexto que emerge a proposta da Rede de Atenção Materna e Infantil Alyne, criada para substituir a Rede Cegonha. A Rede Alyne amplia o escopo da Rede Cegonha, exigindo maior integração entre os serviços e responsabilização clínica e institucional pelos itinerários das gestantes. Elementos como territorialização, cuidado centrado na usuária, escuta qualificada e articulação com direitos humanos ganham centralidade¹⁸.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora a Rede Cegonha represente um avanço na organização da atenção pré-natal, persistem desafios significativos para a efetivação da integralidade do cuidado. Entre os principais entraves destacam-se as falhas na referência e contrarreferência, dificuldades de acesso, desconhecimento dos fluxos, comunicação precária entre os níveis de atenção, alta rotatividade de

profissionais e ausência de capacitação contínua. Esses fatores comprometem a coordenação do cuidado, especialmente no acompanhamento das gestantes de alto risco.

Por outro lado, foram identificadas potencialidades importantes, como o uso do cartão da gestante, a prática da interconsulta e a existência de uma rede especializada concentrada no município, favorecendo o cuidado colaborativo. Ferramentas tecnológicas como o prontuário eletrônico também foram apontadas como facilitadoras da padronização e continuidade da atenção.

Embora os achados estejam circunscritos à realidade local dos sujeitos investigados, o que limita sua generalização para todo o território nacional, os dados obtidos apresentam relevância analítica e potencial representatividade de contextos semelhantes. Nesse sentido, os resultados podem oferecer subsídios valiosos para a compreensão de dinâmicas em outras regiões e, eventualmente, serem utilizados como referência para replicação em cenários com características comparáveis.

Para fortalecer a RCR no componente pré-natal, é essencial investir na organização dos fluxos, na qualificação permanente das equipes e na adoção efetiva de tecnologias que integrem os níveis assistenciais. A superação dos desafios requer ações estruturais e políticas públicas que consolidem a APS como coordenadora do cuidado e promovam a equidade no acesso à saúde materna.

Referências

1. Rosa FM, Menegazzo GR, Giordani JMA, Weiller TH. Integralidade do cuidado na oferta e utilização de serviços da Atenção Primária à Saúde. Rev APS. [Internet]. 2023 [citado em 6 jun 2025]; 26:e262329404. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.29404>
2. Santos RC, Bispo LDG, Ferreira LLL, Souza JLS, Jesus LS, Teixeira VS, Hernandez RS, Silva RAS. Referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde: desafios para a integralidade. Rev Atenção Saúde. [Internet] 2021 [citado em 6 jun 2025]; 19(69):51-65. <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7614>
3. Pinho L, Santos NVX, Martha MTR, Dangelis RF, Diniz TF, Brito MFSF. Morbidades em gestantes assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família. Rev APS. [Internet]. 2023 [citado em 6 jun 2025]; 26:e262338780. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.38780>

4. Mendes IL, Dourado JVL, Silva MAM, Moreira ACA, Teixeira IX. Diagnósticos de enfermagem em gestantes de alto risco hospitalizadas em maternidade. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. [Internet]. 2022 [citado em 6 jun 2025];14:e11510. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11510>
5. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. Physis. [Internet]. 2021 [citado em 6 jun 2025]; 31(1):e310105. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>
6. Minayo MCS, Deslandes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Pinheiro MM. Referência e contrarreferência no componente pré-natal da Rede Cegonha no município de Natal/RN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31891>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev. Pesq. Qual. [Internet]. 1º de abril de 2017 [citado em 6 jun 2025]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Prenatal assessment of high risk pregnancies in primary and specialized outpatient care: a mixed study. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2023 [citado em 6 jun 2025]; 76(5):e20220420. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420pt>
11. Mendes LS, Almeida PF, Santos AM, Samico IC, Porto JP, Vázquez ML. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado em 6 jun 2025]; 37(5):e00149520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149520>
12. Theis LC, Passero K, Westphal CM, Costa WA da, Moysés ST. Evaluation of Prenatal Care according to the Care Model for chronic conditions in Paraná. RSD [Internet]. 2021 Mar. 19 [cited 2025 Jun. 11]; 10(3):e36910313515. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13515>
13. Rezende CN, Abreu DMX, Lopes EAS, Santos AF, Machado ATGM. Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. Interface (Botucatu). [Internet]. 2022 [citado em 6 jun 2025];26:e220060. <https://doi.org/10.1590/interface.220060>
14. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 6 jun 2025]; 25(5):1799-808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

15. Camargos LF de, Lemos PL, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(1):e20200166. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0166>
16. Pereira RL. Telessaúde como estratégia de qualificação da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. [Internet]. 2018 [citado em 6 jun 2025];13(40):1-10. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1658](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1658)
17. León-Arce HG, Mogollón-Pérez A-S, Lorenzo IV, Navarrete MLV. Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. Gaceta Sanitaria, [Internet]. 2021[citado em 6 jun 2025]; 35(2):177-185. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.005>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Aelyne. Diário Oficial da União [Internet]. 2023 nov 8 [citado em 6 jun 2025];160(212):56. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html