

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

**ESTRATÉGIAS DE COORDENAÇÃO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO**

**Danieli Bandeira**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2014**

**Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Universidade Aberta do Brasil**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**Estratégias de coordenação na atenção primária à saúde: uma  
revisão integrativa**

Elaborado por  
**Danieli Bandeira**

Orientado por  
**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Darielli Gindri Resta**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**Comissão Examinadora:**

**Dra. Darielli Gindri  
Resta (UFSM)-  
Presidente**

**Fernanda Sarturi  
(UFSM)**

**Caroline de Leon Linck  
(UFSM)**

Palmeira das Missões, 14 de agosto de 2014.

## RESUMO

Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Universidade Aberta do Brasil

### **ESTRATÉGIAS DE COORDENAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

AUTORA: DANIELI BANDEIRA

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. DARIELLI GINDRI RESTA

Data e Local da Apresentação: Palmeira das Missões, 14 de agosto 2014.

A coordenação da atenção representa um dos atributos da Atenção Primária à Saúde, e é entendida por alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado na atenção global do usuário. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o usuário recebe através da coordenação entre os serviços. O estudo objetiva descrever as estratégias utilizadas para desenvolver a coordenação da atenção na APS. Foi realizada uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, e SciVerse Scopus utilizando o recorte temporal de 2001 a 2013. Após a busca e análise de títulos e resumos, 12 artigos compuseram o corpus do estudo. A partir da análise observou-se como estratégias da coordenação da atenção: a utilização do prontuário, as políticas públicas, referência e contrarreferência, cartão da gestante, protocolos, normas e fluxos, compartilhamento de informações, o atendimento contínuo e a utilização do *Primary Care Assessment Tool*. As estratégias utilizadas na coordenação da atenção, pensada como atributo da atenção primária à saúde pode desempenhar um impacto significativo no cuidado da comunidade, garantindo a continuidade da atenção e a integralidade das ações em saúde. A partir dessa revisão pode-se concluir sobre a necessidade de estudos que tragam a contribuição da coordenação da atenção como aliada da gestão em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Coordenação.

## **ABSTRACT**

Ministry of Education  
Federal University of Santa Maria  
Open University of Brazil

### **COORDINATION STRATEGIES IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**AUTHOR: DANIELI BANDEIRA**

**GUIDANCE: Prof. Dr. DARIELLI GINDRI RESTA**

Date and Place of Presentation: Palmeira das Missões, August 14, 2014.

The coordination of care is one of the attributes of Primary Health Care, and is understood by some form of continuity of care is by the same physician, either through medical records, or both, in addition to recognition of problems addressed in other services and integration of care in comprehensive user attention. The primary care provider should be able to integrate all care that the user gets through coordination between services. The study objective describe the strategies used to develop the coordination of care in PHC. An integrative review, with searching databases of Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences, International Literature in Health Sciences, and SciVerse Scopus using the time frame from 2001 to 2013 was performed. After the search and analysis of securities and abstracts, 12 articles were included in the corpus of the study. From the analysis it was observed as strategies of coordination of care: the use of medical records, public policies, reference and counter, prenatal care, protocols, standards and flows, information sharing, continuous care and the use of Primary Care Assessment Tool. The strategies used in the coordination of care, thought as an attribute of primary health care may have a significant impact on community care, ensuring continuity of care and comprehensiveness of health actions. From this review it can be concluded on the need for studies that bring the contribution of coordination of care and allied health management.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Management; Coordination.

**ARTIGO**

## **1 INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal de 1988 apresenta-se como um marco de transformações no cenário de saúde do Brasil e reconhece a saúde como um direito assegurado pelo Estado, além de garantir a municipalização como um princípio estruturador das ações e dos serviços de saúde. Desse modo, a Constituição Federal Brasileira é considerada um marco para a saúde, estabelecendo as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

A partir da criação do SUS, instauraram-se as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) com intuito de regulamentar a Política de Saúde. A Lei nº8080/90 faz menção a avaliação e a fiscalização dos serviços de saúde. Posteriormente, a Norma Operacional Básica – NOAS 01/2002 (BRASIL, 2002), afirma que o controle e avaliação realizados pelos gestores do SUS devem compreender o conhecimento sobre todos os serviços de saúde localizados em seu território de gestão. Assim, cabe ao gestor avaliar os serviços e sistemas de saúde com base em parâmetros indicados para aquela realidade.

A avaliação trata não apenas da necessidade de combinar instrumentos, mas pactuar o objeto e os objetivos da avaliação, com vistas que esta é uma atividade negociada entre diferentes atores do sistema de saúde. Sem essa ideia sobre avaliação, é difícil desenvolver qualquer ação que efetivamente esteja comprometida com o processo decisório e com o compromisso da mudança na direção de uma maior equidade e efetividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Para Bodstein (2002) a avaliação de políticas públicas, implica com processos de mudança, com resultados e impactos da implementação dos programas e políticas, de crescente responsabilização do gestor público e do controle social. Percebe-se o gestor federal com papel de indutor da institucionalização da avaliação nas três esferas de governo, reforçando seu caráter formativo, pedagógico e orientador das práticas, além, dos gestores estaduais e municipais estarem incumbidos à capacidade técnica-administrativa no desempenho de ações no setor saúde (BRASIL, 2005; BODSTEIN, 2002).

A Atenção Primária à Saúde (APS) mostra-se como um espaço estratégico para o exercício da gestão e avaliação em saúde. Na definição de Starfield (2004), APS

representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

A mesma autora define os quatro atributos essenciais da APS: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e a coordenação da atenção dentro do sistema; enfatiza a presença de outras três características, chamadas atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2001).

Entende-se coordenação da atenção por alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado na atenção global do usuário. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o usuário recebe através da coordenação entre os serviços (STARFIELD, 2001).

Diante do exposto, esse estudo objetiva descrever as estratégias utilizadas para desenvolver a coordenação da atenção na APS.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa tendo em vista que esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado assunto de maneira ordenada (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão teve como questão norteadora da pesquisa: **Quais as estratégias utilizadas para desenvolver a coordenação da atenção na APS?** Para compor a amostragem, efetuou-se uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED), e SciVerse Scopus.

Para elaborar uma revisão integrativa relevante e apta a subsidiar a implementação de intervenções eficazes, de acordo com o método, as etapas a serem adotadas devem estar claramente descritas. O método constitui-se de seis etapas expostas a seguir: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, após a formulação da pergunta de pesquisa, foi estabelecido por critérios de inclusão do estudo artigos de pesquisa que estivessem disponíveis na íntegra online gratuitamente, nos idiomas português ou inglês ou espanhol e que contemplassem especificamente o tema. Como critérios de exclusão consideraram-se: artigos sem resumos, artigos repetidos e os que não tivessem afinidade com o tema. A partir disso, buscou-se definir as informações que seriam extraídas dos resultados dos estudos e que representavam estratégias de coordenação da atenção, para o desenvolvimento desta etapa, foi criado um quadro a fim de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo, abrangendo a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados, as principais conclusões de cada estudo, nível de evidência e ano de publicação.

Após, procedeu-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão e a posterior interpretação dos resultados. A etapa correspondente à fase de discussão dos principais resultados da pesquisa foi realizada com o cuidado de garantir uma avaliação crítica e que



identificasse lacunas que permitam o apontamento de sugestões para futuras pesquisas direcionadas a essa área em questão. Por fim, foi realizada uma síntese, descrevendo as etapas percorridas para a revisão e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

O levantamento dos estudos ocorreu em maio de 2014. O recorte temporal da busca foi o período entre 2001 a 2013 isto porque, o ano de 2001 representa um marco no que se refere à validação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*) que mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e os três atributos derivados da APS (BRASIL, 2006). A Tabela 1 descreve o caminho percorrido na identificação e seleção de artigos componentes da revisão.

Tabela 1: Estratégias de busca eletrônica nas bases de dados, 2001 a 2013.

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados n	Recorte temporal idiomático, de repetições e incompletudes	Amostra n
<b>Lilacs</b>	"atencao primaria a saude" [Descriptor de assunto] and "COORDENACAO" [Palavras do resumo]	50	32	8
<b>PubMed</b>	"primary health care"[MeSH Terms] AND coordination of care[Title] AND "humans"[MeSH Terms]	40	25	3
<b>Scopus</b>	(KEY(primary health care) AND ABS(health management) AND TITLE(coordination of care))	26	21	1
<b>Total</b>		116	78	12

Foram realizadas três estratégias de busca, uma em cada base dados, isto porque cada base possui suas especificidades, além disso, o termo “coordenação” não é um descritor, contudo, para a realização desta pesquisa, mostrou-se importante o seu uso, e por isso esse termo foi incluído nas buscas. Dessa maneira, na Lilicas foi utilizado como estratégia: "atenção primaria à saúde" [Descriptor de assunto] and "COORDENACAO" [Palavras do resumo]. Na PubMed a busca foi a partir de "primary health care"[MeSH Terms] AND coordination of care[Title] AND "humans"[MeSH Terms] e na Scopus a estratégia foi (KEY(primary health care) AND ABS(health management) AND TITLE(coordination of care)).

A leitura seletiva dos 116 artigos encontrados na Lilacs, PubMed e Scopus foi realizada, inicialmente, com análise pelo título e resumo. Os artigos duplicados em ambas as bases de dados foram computados apenas uma vez.

Na Lilacs foram selecionados 50 estudos, a partir dos títulos e resumos. Em seguida, foi feita a leitura integral e crítica desses textos, sendo selecionados oito artigos. Na PubMed foram selecionados inicialmente 40 estudos e após leitura crítica dos títulos e resumos e posterior artigos na íntegra, três. A partir da busca realizada na Scopus, 26 artigos foram selecionados após leitura de títulos e resumos, sendo esses lidos na íntegra, um foi selecionado.

Após leitura exhaustiva dos estudos selecionados, foi preenchido um instrumento contendo: referência, país onde o estudo foi realizado, objetivo, metodologia do estudo, nível de evidência e principais resultados da pesquisa. Os estudos foram classificados de acordo com sete níveis de evidências, descritos por Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

### **3 RESULTADOS**

Apesar de o levantamento ter sido feito para um período de 13 anos, a maioria dos estudos foi publicada no ano de 2011 (50%), dos 12 artigos selecionados 10 possuem procedência brasileira, um australiana e um americana. Segundo a classificação do nível de evidência constatou-se todos os estudos apresentaram nível de evidência 6. As características das publicações encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1

Título		Autores	Ano	Objetivos	Delimitação metodológica	Síntese dos resultados	Níveis de evidência
I	O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde	Santos, DC; Ferreira, JBB	2012	Analisou o prontuário da família, na perspectiva da coordenação da atenção, a partir de suas características estruturais e processuais, e identificou a “percepção” da equipe de saúde acerca desse documento e de sua relação com o exercício da coordenação.	O estudo descritivo com abordagem qualitativa, a partir de pesquisa documental e de análise de conteúdo na vertente temática.	Pesquisa revela a existência de problemas estruturais e processuais relativos à gestão do prontuário da família. O emprego do prontuário da família para o exercício da coordenação da atenção não ocorreu a contento.	6
II	Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte	Gomes, FM; Silva, MGC	2011	Analisar o Programa Saúde da Família (PSF) no município de Juazeiro do Norte (CE), conforme os princípios da atenção primária, e identificar as práticas ou atividades gerenciais que influenciam positiva ou negativamente o desempenho das equipes nas ações de atenção à saúde.	Estudo qualitativo, onde foi realizadas entrevistas semi-estruturadas, discussões de grupos e a observação sistemática.	Enfermeiras explicam a dificuldade encontradas: - prontuário: ausência de anotações no prontuário por parte da equipe médica; - ausência de contrarreferência; - Pacientes quando voltam ao serviço não sabem dizer o que foi feito – tratamento, cura. Para os médicos: - Paciente volta da internação “sem nada”, não se sabe o que foi feito lá.	6
III	Unlocking information for coordination of care in Australia: a qualitative study of information continuity in four primary health care	Banfield M et al	2013	Objetivo 1. Explore como a continuidade da informação opera a apoiar a coordenação; e 2. Investigue quais condições são necessárias para apoiar continuidade informação em quatro cuidados primários diferentes organizações.	Qualitativo	A imagem global que emergiu em todos os quatro casos foi a de que, enquanto a acessibilidade e continuidade das informações sustentam cuidados eficazes, eles não são suficientes para a coordenação de cuidados para condições complexas. Compartilhado informações reduzido repetição desnecessária e desde os profissionais de saúde a oportunidade de acesso registros de atendimento de outros fornecedores, mas os participantes descreveram o seu papel na	6

	models					coordenação em termos de ativo envolvimento de uma pessoa , em vez de atendimento a disponibilidade passiva de informações . Questões complexas relativas dados propriedade e a confidencialidade muitas vezes dificultada compartilhamento de informações. Coordenação bem sucedida em cada caso foi associada com a capacidade de resposta para local ao invés de fatores nível de sistema.	
IV	Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde	Gomes, KO et al	2011	Avaliar as ações e serviços de saúde oferecidos pelo PSF, a partir das representações sociais dos usuários, profissionais e gestores sobre as dimensões exclusivas da APS.	Estudo transversal, descritivo. E de abordagem qualiquantitativa, conhecida como triangulação de métodos	60% dos entrevistados apresentaram percepções positivas sobre a característica coordenação da atenção. Entre as principais dificuldades, foram destacadas o número insuficiente de vagas oferecidas pelos demais níveis de complexidade e a ausência de um efetivo sistema de referencia e contrarreferência, ficando os profissionais da APS sem informações sobre os procedimentos ou condutas realizadas nos serviços referenciados.	6
V	Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial	Sisson, MC et al	2011	Examinar a implementação da Estratégia de Saúde da Família e analisar suas possibilidades em conduzir a organização do sistema de saúde quanto à integração à rede de serviços com coordenação dos cuidados, desde a perspectiva das famílias cadastradas, dos profissionais de saúde e dos gestores.	Estudo de caso com abordagens quantitativas e qualitativas e diversas fontes de informações convergentes e trianguladas.	A ausência de políticas para a atenção de média complexidade por parte do MS é reconhecida pelo gestor municipal como uma das grandes dificuldades para as estratégias de coordenação dos cuidados.  Para o gestor municipal, a ampliação da gestão com integração de ações de média e alta complexidade se constitui em estratégia adotada para coordenação de cuidados.  Esforços de coordenação de cuidados: 89,5% de médicos e enfermeiros reconhecem os esforços ativos realizados por enfermeiras; 73,3% entendem que as funções de porta de entrada e coordenação estão na política local.	6
VI	Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a	Almeida,P F; Fausto, MCR; Giovanella	2011	Descrever e analisar ações empreendidas em quatro centros urbanos para fortalecer a estratégia saúde	Estudo de caso	Há concordância, por parte da maioria dos médicos e enfermeiros, quanto à explicitação nas políticas locais de saúde do papel de porta de entrada e coordenação dos cuidados pela ESF, demonstrando haver	6

	coordenação dos cuidados	, L		da família (ESF) no Brasil.		reconhecimento das iniciativas empreendidas pelos gestores da saúde.	
VII	Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo	Sala, A et al	2011	Avaliar os processos de integralidade na APS em um conjunto de unidades localizadas em uma região do Município de São Paulo, sob o ponto de vista dos usuários dos serviços, a partir de critérios de porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, coordenação, enfoque familiar, e orientação comunitária.	Estudo transversal, quantitativo e descritivo.	O relacionamento do usuário com o profissional de saúde como gestor de seu cuidado foi analisado: 97% dos pacientes foram informados do resultados dos exames, quase 90% foram avisados em relação ao retorno para verificar os exames realizados; 94,7% relataram que o profissional que os atende sempre utiliza o prontuário. Quando questionados se poderiam ver o prontuário quando quisessem 55% responderam que sempre poderiam (esse percentual é significativamente maior em usuários vinculados ao PSF – 66% do que os atendidos no modelo de Programa em Saúde – 43%); 91% das mulheres que relataram pelo menos uma gestação na vida receberam o cartão de gestante; 34,8% dos entrevistados já foram pelo menos uma vez encaminhados a especialistas (nos usuários do PSF essa proporção é significativamente menor – 22% do que no Programa em Saúde – 48%); 80% dos entrevistados referiram que sempre discutem com o profissional o local do atendimento especializado, que o posto sempre ajuda no agendamento e que sempre a unidade fornece informações escritas de seu caso para o especialista; 51% dos entrevistados afirmam que os profissionais da unidade estão sempre interessados no resultado de sua consulta com o especialista.	6
VIII	A avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção básica à saúde	Pereira, MJB et al	2011	Avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma Unidade Básica de Saúde Tradicional, da rede de serviços de Atenção Básica.	Estudo de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.	4 itens do atributo coordenação foram considerados ruins: - profissional discute possíveis lugares de atendimento especializado (42,2%); - usuário discute resultados da consulta especializada, com profissionais desse posto (42,5%); - profissionais deste posto se interessam pela qualidade dos serviços especializados (45,8%); - retorna para a unidade os resultados da consulta especializada (46,7%).	6

						Os outros 15 itens com resultados considerados bom ou muito bom permitiram um IC de 73,9%. Os itens com escore acima de 85% são referentes ao prontuário, cartão de identificação da gestante, cartão de imunização e fichas de controle. O item usuário é encaminhado ao especialista por sua unidade (86,7%) confirma a UBS como porta de entrada para atendimentos especializados, no entanto os outros resultados com escores ruim ou muito ruim indicam a fragilidade da coordenação da atenção por esta.	
IX	Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008	Figueiredo, AM et al	2013	Verificar a concordância entre os instrumentos de avaliação da qualidade da APS – PCATool e AMQ – utilizando as informações fornecidas pela aplicação desses instrumentos junto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no Município de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil.	Estudo de análise de concordância	No atributo coordenação da atenção, a pesquisa constatou que não há equivalência entre os dois instrumentos, há escores mais altos no AMQ.	6
X	A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do Projeto de Expansão e Consolidação o Saúde da Família em Mato Grosso, Brasil	Melo, EM et al	2008	Avaliar a atenção básica dos municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis no Estado de Mato Grosso.	Estudo quali-quantitativo	Houve diferenciação entre Rondonópolis e os demais municípios na categoria “coordenação”, isso se fez especialmente pelo investimento na organização do serviço, o que se percebe nas falas, nos grupos focais, na observação de campo e nos documentos disponibilizados, com suas normas e fluxos definidos de informação entre os diferentes níveis de atenção, de atuação da AB e de referência e contrarreferência, com seus protocolos, seus registros e seus instrumentos organizados de avaliação e monitoramento e com suas equipes integradas e mobilizadas.	6
XI	Patient Experiences with Coordination of Care: The	Ann S. O'Malley, MD, MPH	2008	(1) Descrever o grau em que os adultos relatam que os seus cuidados é coordenado	Quantitativo descritivo.	Menos da metade dos entrevistados (46%) relataram que sempre pareciam informado sobre cuidados especializados recebidos. O atendimento contínuo pela	6

	Benefit of Continuity and Primary Care Physician as Referral Source	and Peter J. Cunningham, PhD		entre seu médico de cuidados primários (PCP) e especialistas e (2) determinar se visita a continuidade com um do PCP e o PCP como a fonte de referência para visitas especializadas são associado com classificações de coordenação mais elevadas.		equipe de cuidados primários foi associado a uma melhor coordenação, 62% dos usuários que costumavam frequentar a mesma equipe, relataram ter discutido com eles as consultas referentes a atendimentos especializados, versus 48% dos que não costumam frequentar a mesma equipe de atendimentos primários.	
XII	Personalised care, access, quality and team coordination are the main dimensions of family medicine output	Badia, JG et al	2006	Descrever os grupos que melhor definem a produção de serviços de medicina familiar ao usar as fontes de informação que são rotineiramente disponível em gestão de saúde.	Estudo descritivo transversal	O modelo que melhor se adapta a estrutura de dados é a que consiste de três dimensões ou seja, (1) o indivíduo de acessibilidade aos serviços e profissional-paciente relacionamento; (2) a coordenação no seio da equipe de cuidados de saúde ; (3) a qualidade técnico-científica do serviço . As duas primeiras destas dimensões foram correlacionados entre si, mas a terceiro era totalmente independente das outras duas.	6



## 4 DISCUSSÃO

A coordenação da atenção representa um desafio para os profissionais e equipes de saúde da APS, pois nem sempre têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos da rede, e, portanto, há dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados.

Os artigos evidenciaram estratégias utilizadas por profissionais e gestores para desenvolver a coordenação da atenção, a utilização do prontuário a fim de garantir a comunicação entre a equipe de saúde visando à integralidade do cuidado foi uma das estratégias. Outro ponto a ser destacado foi a busca do apoio de políticas públicas que reforcem as ações de coordenação. Mecanismos de comunicação na rede de saúde, como a referência e contrarreferência também foram evidenciados. A utilização do PCATool representa uma estratégia de avaliação da coordenação da atenção, por meio desse instrumento, observou-se a utilização do cartão da gestante, protocolos, normas e fluxos, compartilhamento de informações, o atendimento contínuo como fatores a serem considerados na avaliação dos serviços de saúde.

Observou-se que o prontuário e as anotações se fazem estratégias aliadas na coordenação da atenção. Santos e Ferreira (2012) apontam para carência do uso desta estratégia, que acarreta em problemas estruturais e processuais relativos à gestão do prontuário, que muitas vezes não ocorre a contento. Em outro estudo evidenciado por Gomes e Silva (2011), realizado com enfermeiras, observa-se as dificuldades encontradas por elas, em decorrência da ausência de anotações no prontuário por parte da equipe médica, o que para elas compromete a coordenação da atenção.

Em seu estudo Banfield et al (2013) revelam que a acessibilidade e continuidade das informações não são suficientes para a coordenação da atenção em condições mais complexas. O estudo traz a questão do compartilhamento de informações como uma necessidade quando se fala em coordenação da atenção, uma vez que reduz a repetição desnecessária e oportuniza os profissionais da saúde a acessar registros de atendimentos de outros fornecedores e ativa o envolvimento e integração entre eles.

Estudo realizado pela perspectiva de enfermeiros mostra que a ausência da estratégia de contrarreferência, é um fator que contribui para o fracasso da coordenação

da atenção, uma vez que os usuários retornam ao serviço sem saber o que foi feito em outros níveis de atenção, se realizou tratamento e se obteve a cura. Fato que foi observado por médicos, que revelam que o usuário volta da internação sem nenhuma informação, não sabendo o que foi realizado (GOMES; SILVA, 2011).

Gomes et al (2011) trazem um estudo realizado com gestores municipais, profissionais de um Programa de Saúde da Família (PSF) e gestantes atendidas pelo PSF, o qual evidenciou que 60% dos entrevistados apresentaram percepções positivas sobre a característica coordenação da atenção. Contudo, destacam as principais dificuldades, dentre elas o número insuficiente de vagas oferecidas pelos demais níveis de complexidade e a ausência de um efetivo sistema de referência e contrarreferência, ficando os profissionais da APS sem informações sobre os procedimentos ou condutas realizadas nos serviços referenciados.

As políticas públicas representam outra estratégia na coordenação da atenção, estudo que trabalhou na percepção dos gestores frente às questões de coordenação da atenção, evidenciou a ausência de políticas para atenção de média complexidade por parte do Ministério da Saúde, o que representa uma grande dificuldade para as estratégias de coordenação, uma vez que a continuidade do cuidado fica comprometida (SISSON et al, 2011).

O mesmo estudo revela a integração entre os serviços como estratégia para a coordenação ao relatar que os gestores apontam que a ampliação da gestão com integração de ações de média e alta complexidade constitui em estratégia adotada para a coordenação do cuidado. E ressalta que para médicos e enfermeiros, há esforços de coordenação de cuidados, 89,5% de médicos e enfermeiros reconhecem os esforços ativos realizados por enfermeiras e 73,3% entendem que as funções de porta de entrada e coordenação estão na política local.

O estudo de Almeida, Fausto e Giovanella (2011) revela que há concordância, por parte da maioria dos médicos e enfermeiros, quanto à explicitação nas políticas locais de saúde do papel de porta de entrada e coordenação dos cuidados pela ESF, demonstrando haver reconhecimento das iniciativas empreendidas pelos gestores da saúde, como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O PCATool foi o instrumento utilizado em alguns dos artigos selecionados como estratégia na avaliação dos atributos da APS, dentre eles a coordenação. A partir da aplicação do instrumento, os estudos evidenciaram a possibilidade de identificar o perfil

do acesso, da longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, além de orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Um estudo, relatado por Sala et al (2011), que utilizou o instrumento PCATool, quanto os aspectos de coordenação da atenção, analisou o relacionamento do usuário com o profissional da saúde como gestor de seu cuidado, indicou que 97% dos usuários foram informados dos resultados dos exames, quase 90% foram avisados em relação ao retorno para verificar os exames realizados, 94,7% indicaram que o profissional que os atende sempre utiliza o prontuário. Porém, quando questionados se poderiam vê-lo quando quisessem 55% responderam que sempre poderiam, este último índice é significativamente maior em usuários vinculados ao PSF – 66% do que os atendidos no modelo de Programa em Saúde – 43%.

Ainda este mesmo estudo, indicou que 91% das mulheres que relataram pelo menos uma gestação na vida receberam o cartão de gestante, outro importante instrumento na busca da coordenação da atenção. Em relação a encaminhamentos, 34,8% dos entrevistados já foram pelo menos uma vez encaminhados a especialistas (nos usuários do PSF essa proporção é significativamente menor – 22% do que no Programa em Saúde – 48%); 80% dos entrevistados referiram que sempre discutem com o profissional o local do atendimento especializado, que o posto sempre ajuda no agendamento e que sempre a unidade fornece informações escritas de seu caso para o especialista; 51% dos entrevistados afirmam que os profissionais da unidade estão sempre interessados no resultado de sua consulta com o especialista.

Outro estudo, de Pereira et al (2011), que também utilizou o PCATool, apontou que quatro itens do atributo coordenação foram considerados ruins: - profissional discute possíveis lugares de atendimento especializado (42,2%); - usuário discute resultados da consulta especializada, com profissionais desse posto (42,5%); - profissionais deste posto se interessam pela qualidade dos serviços especializados (45,8%); - retorna para a unidade os resultados da consulta especializada (46,7%). Os outros 15 itens com resultados considerados bom ou muito bom permitiram um IC de 73,9%. Os itens com escore acima de 85% são referentes ao prontuário, cartão de identificação da gestante, cartão de imunização e fichas de controle. O item usuário é encaminhado ao especialista por sua unidade (86,7%) confirma a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada para atendimentos especializados, no entanto os outros resultados com escores ruim ou muito ruim indicam a fragilidade da coordenação da atenção por esta.

As normas, fluxos, protocolos e instrumentos organizados aparecem como outra estratégia de coordenação. O artigo de Figueiredo et al (2013) traz um estudo que compara o instrumento PCATool e o AMQ, em relação ao atributo coordenação da atenção, a pesquisa constatou que não há equivalência entre os dois instrumentos, há escores mais altos no AMQ. No artigo de Melo et al (2008), em que houve comparação da atenção básica entre municípios, utilizou-se instrumentos adaptados e validados por James Macinko (New York University, New York, Estados Unidos) e Celia Almeida (Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil), para entrevistas semiestruturadas com profissionais e usuários. Ao observar a categoria “coordenação” houve diferenciação, isso se fez especialmente pelo investimento na organização do serviço, com suas normas e fluxos definidos de informação entre os diferentes níveis de atenção, de atuação da atenção básica e de referência e contrarreferência, com seus protocolos, seus registros e seus instrumentos organizados de avaliação e monitoramento e com suas equipes integradas e mobilizadas.

Estudo revelou que menos da metade dos usuários entrevistados (46%) relataram que sempre pareciam informados sobre cuidados especializados recebidos. O atendimento contínuo pela equipe de cuidados primários foi associado a uma melhor coordenação o que representa em outra estratégia a ser utilizada, 62% dos usuários que costumavam frequentar a mesma equipe, relataram ter discutido com eles as consultas referentes a atendimentos especializados, versus 48% dos que não costumam frequentar a mesma equipe de atendimentos primários (ANN S. O'MALLEY, MD, MPH AND PETER J. CUNNINGHAM, PHD, 2008).

O artigo de Badia et al (2006) evidenciou que a coordenação no que se refere à relação entre usuário e profissional da saúde, está presente, podendo ser avaliada em três dimensões: acessibilidade aos serviços e relacionamento profissional-usuário; a coordenação no seio da equipe de cuidados de saúde ; a qualidade técnico-científica do serviço.

Diante das estratégias apresentadas, pensa-se que um dos grandes desafios do SUS é qualificar a APS para exercer a coordenação do cuidado e organizar pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, capazes de assegurar que a linha de cuidado seja plenamente articulada com a APS e forneça aos usuários do SUS respostas adequadas as suas necessidades. Para tanto, é necessário lançar mão dessas estratégias que auxiliam na coordenação da atenção e conseqüentemente contribuem para a integralidade do cuidado.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise observou-se como estratégias da coordenação da atenção: a utilização do prontuário, as políticas públicas, referência e contrarreferência, cartão da gestante, protocolos, normas e fluxos, compartilhamento de informações, o atendimento contínuo e a utilização do PCATool. Desse modo, os resultados indicam que as estratégias utilizadas na coordenação da atenção, pensada como atributo da APS, podem desempenhar um impacto significativo no cuidado da comunidade, garantindo a continuidade da atenção e a integralidade das ações em saúde. A partir dessa revisão pode-se concluir sobre a necessidade de estudos que tragam a contribuição da coordenação da atenção como aliada da gestão em saúde.

Dos trabalhos selecionados, nenhum estudo se conformou com forte evidência científica, todavia trouxeram reflexões acerca dos dilemas locais para a instituição de estratégias de coordenação da atenção. Vale considerar que o objeto pleiteado nesta revisão é relativamente novo e que muitos dos estudos realizados, os estudos de caso e qualitativos, vêm cumprindo o seu papel de descrever novas realidades e difundir boas práticas de gestão no SUS no que se refere à coordenação dos cuidados como atributo da APS.

Ressalta-se a necessidade de políticas públicas capazes de apoiar os gestores e profissionais a fim de criar estratégias favoráveis para garantir a coordenação da atenção. Espera-se que as indagações erigidas no presente estudo possam fomentar novas investigações, com substantiva validade e possibilidades de generalizações, subsidiando desta forma as políticas de saúde vigente e a organização dos sistemas de saúde em redes, coordenado por uma APS ampliada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam LFSalud Publica**. v. 29, n.2, 2011.

ANN, S.; O'MALLWY, MD, MPH and PETERr J.; CUNNINGHAM, P.H.D. Patient Experiences with Coordination of Care: The Benefit of Continuity and Primary Care Physician as Referral Source. **Center for Studying Health System Change**. 2008.

BADIA, J. G. et al. Personalised care, access, quality and team coordination are the main dimensions of family medicine output. **Family Practice—an international journal**. 2006.

BANFIELD, M et al. Unlocking information for coordination of care in Australia: a qualitative study of information continuity in four primary health care models. **BMC Family Practice**. v. 14, n. 34, 2013.

BODSTEIN, R. Atenção Básica na Agenda da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.7, n. 3, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. 36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. 1988.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília (DF): Gráfica do Senado Federal; 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 423, de 09 de julho de 2002**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência à Saúde; 2002.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.22, n.1, 2013.

GOMES, F.M.; SILVA, M.G.C. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.

GOMES, K. O. et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, 2011

MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

MELO, E. M., et al. A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do Projeto de Expansão e Consolidação o Saúde da Família em Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 1, 2008.

MENDES K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.948-960, 2011.

SANTOS, D.C.; FERREIRA,J.B.B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, 2012.

SISSON, M. C. et al. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO. Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice, United States.** v.50, n. 2, 2001.