

# AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO POR USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EVALUATION OF THE COORDINATION OF CARE BY USERS OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA POR USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

-  Danieli Bandeira <sup>1</sup>
-  Adalvane Nobres Damaceno <sup>2</sup>
-  Teresinha Heck Weiller <sup>1</sup>
-  Luis Felipe Dias Lopes <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, RS - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Curso de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

**Autor Correspondente:** Danieli Bandeira  
E-mail: danielibandeira22@gmail.com

## Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Luis F. D. Lopes; **Aquisição de Financiamento:** Teresinha H. Weiller; **Coleta de Dados:** Danieli Bandeira, Adalvane N. Damaceno; **Conceitualização:** Danieli Bandeira, Teresinha H. Weiller; **Gerenciamento de Recursos:** Teresinha H. Weiller; **Gerenciamento do Projeto:** Teresinha H. Weiller; **Investigação:** Danieli Bandeira; **Metodologia:** Danieli Bandeira, Adalvane N. Damaceno, Teresinha H. Weiller, Luis F. D. Lopes; **Redação - Preparação do Original:** Danieli Bandeira, Teresinha H. Weiller; **Redação - Revisão e Edição:** Danieli Bandeira, Teresinha H. Weiller; **Software:** Luis F. D. Lopes; **Supervisão:** Teresinha H. Weiller; **Visualização:** Adalvane N. Damaceno, Teresinha H. Weiller.

**Fomento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), Edital 014/2014.

**Submetido em:** 21/02/2019

**Aprovado em:** 28/11/2019

## RESUMO

**Introdução:** a coordenação da atenção mostra-se como um ponto estratégico de intervenções na atenção primária à saúde (APS). **Objetivo:** avaliar a qualidade dos serviços de APS em uma coordenadoria regional de saúde por meio dos usuários na dimensão da coordenação da atenção. **Método:** estudo analítico, do tipo transversal, no qual foram entrevistados 1.071 usuários adultos de 32 municípios que compõem duas regiões de saúde. Foi utilizado o instrumento de avaliação da atenção primária (*Primary Care Assessment Tool*) Brasil na versão adulto, e realizados os testes qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis. **Resultados:** verificou-se alto escore na dimensão “integração de cuidados” na unidade básica de saúde (UBS) (6,66), Estratégia de Saúde da Família (ESF) (6,34) e UBS mista (6,87) e alto escore na dimensão “sistemas de informação” na UBS (7,22), ESF (7,09) e UBS mista (7,27), não havendo diferenças significativas na avaliação entre os diferentes modelos de atenção. A dimensão da coordenação da atenção, no presente estudo, foi bem avaliada, obtendo alto escore nos diferentes modelos de atenção. Além disso, o estudo indicou não haver diferença estatística entre esses na APS, conforme avaliação dos usuários. **Conclusão:** o estudo contribui para que possa ser repensada a APS em relação ao modelo que está sendo implementado nas unidades com ESF, cujos resultados precisam ser refletidos pelos gestores municipais e regionais de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde); Enfermagem em Saúde Comunitária.

## ABSTRACT

**Introduction:** the coordination of care is shown as a strategic point of interventions in primary health care (PHC). **Objective:** to evaluate the quality of PHC services in a regional health coordination through users in the dimension of coordination of care. **Method:** analytical, cross-sectional study, in which 1,071 adult users from 32 municipalities that make up two health regions were interviewed. The primary care assessment tool (*Primary Care Assessment Tool*) Brazil was used in the adult version, and Pearson and Kruskal-Wallis chi-square tests were performed. **Results:** there was a high score in the dimension “integration of care” in the basic health unit (BHU) (6.66), Family Health Strategy (FHS) (6.34) and integrated BHU (6.87) and high score in the dimension “information systems” at BHU (7.22), FHS (7.09) and integrated BHU (7.27), with no significant differences in the assessment between the different models of care. The dimension of coordination of care, in the present study, was well evaluated, obtaining a high score in the different models of care. In addition, the study indicated that there was no statistical difference

## Como citar este artigo:

Bandeira D, Damaceno AN, Weiller TH, Lopes LFD. Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em \_\_\_\_ \_ \_\_\_\_];24:e-1278. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20200007

between them in PHC, as assessed by users. **Conclusion:** the study contributes so that PHC can be rethought in relation to the model that is being implemented in units with FHS, whose results need to be reflected by municipal and regional health managers.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Management; Outcome and Process Assessment (Health Care); Community Health Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** la coordinación de la atención sanitaria es un punto estratégico de intervención en la atención primaria de salud (APS). **Objetivo:** evaluar la calidad de los servicios de APS en un coordinador regional de salud a través de los usuarios en la dimensión coordinación de la atención. **Método:** estudio analítico transversal en el que se entrevistó a 1.071 usuarios adultos de 32 municipios que conforman dos regiones de salud. Se utilizó la herramienta de evaluación de la atención primaria (Primary Care Assessment Tool) Brasil en la versión para adultos y se realizaron las pruebas chi-cuadrado de Pearson y Kruskal-Wallis. **Resultados:** hubo puntuación alta en la dimensión "integración de la atención" en la unidad básica de salud (UBS) (6.66), la Estrategia de salud familiar (ESF) (6.34) y UBS mixta (6.87) y puntaje alto en la dimensión "sistemas de información" en UBS (7.22), ESF (7.09) y UBS mixta (7.27), sin diferencias significativas en la evaluación entre los diferentes modelos de atención. En el presente estudio la dimensión coordinación de la atención fue bien evaluada, obteniendo puntuación alta en los diferentes modelos de atención. Además, el estudio indicó que, según la evaluación de los usuarios, no había diferencia estadística entre ellos en la APS. **Conclusión:** el estudio contribuye a repensar el modelo que se está implementando en la APS en las unidades con ESF y sus resultados deben ser considerados por los administradores municipales y regionales de salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Evaluación de Procesos y Resultados (Atención de Salud); Enfermería en Salud Comunitaria.

## INTRODUÇÃO

A avaliação em saúde está relacionada ao controle de qualidade, uma vez que, ao avaliar, monitoram-se de maneira contínua os serviços ofertados, a fim de identificar e corrigir precocemente fragilidades encontradas, proporcionando o aprimoramento e desenvolvimento dos serviços avaliados. Compreende-se a avaliação como uma intervenção formal que demanda recursos e atores empenhados no aperfeiçoamento das decisões.<sup>1</sup>

Da mesma maneira, a avaliação de programas e serviços de saúde visa melhorar a execução destes, na medida em que incrementa a sua efetividade e eficiência ao fornecer informações úteis para melhor distribuição de infraestrutura e recursos disponíveis. Soma-se o auxílio na conduta do

ciclo de planejamento, desenvolvimento, implantação e operacionalização de programas futuros.<sup>1,2</sup>

A coordenação da atenção mostra-se como um ponto estratégico de intervenções. É compreendida como conjunto de ações que visa à continuidade da atenção, tendo como perspectiva a articulação dos serviços de saúde, com o intuito de compor uma intervenção sincronizada e com o objetivo comum de integrar e racionalizar o sistema e o uso de informações sobre o cuidado individual e coletivo, ao longo do tempo e em diferentes espaços, subsidiando as decisões e o planejamento.<sup>2,3</sup>

A busca de um novo modelo assistencial centrado na atenção primária à saúde Atenção Primária à Saúde (APS) decorre de um momento histórico social, em que o modelo técnico, hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde dos usuários. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se apresenta como um modelo de atenção dos serviços de saúde, tendo a família no centro de atenção, incorporando um novo olhar no processo de intervenção e buscando a implementação de ações preventivas.<sup>4</sup>

A APS é o primeiro nível de assistência no sistema e tem como seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema. Além de outros três atributos derivados: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural.<sup>2</sup> A partir disso, tem-se uma perspectiva de APS acolhedora, resolutiva que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde (RAS).<sup>4</sup>

Nesse contexto, a coordenação da atenção tem a capacidade de garantir a continuidade da atenção nos diferentes pontos da RAS e tem como essência a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento destas para o atendimento às necessidades atuais. Sem a coordenação a longitudinalidade diminuiria seu potencial, a integralidade seria comprometida e a atribuição de primeiro contato teria conotação essencialmente administrativa.<sup>2,5</sup>

A avaliação deve ser implementada de forma transversal nas ações em saúde na APS, sendo compreendida como um processo de gestão e cuidado desenvolvido pela equipe multiprofissional, de forma compartilhada, cujo objetivo é aprimorar e adequar rumos e condutas. Tem-se na avaliação uma ferramenta de gestão e de suporte para a consolidação do SUS, por fortalecer ou desenvolver a qualificação técnica de gestores, trabalhadores de saúde e usuários na adoção de ações de monitoramento e avaliação pertinentes ao planejamento e

à gestão, além de subsidiar a formulação de políticas e auxiliar no processo de decisão e de formação dos atores envolvidos.<sup>3</sup>

Dessa forma, a pesquisa foi conduzida pela seguinte questão: “como é avaliado por usuários o grau da coordenação da atenção na rede de APS em uma coordenadoria regional de saúde do Rio Grande do Sul?” Logo, teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde em uma coordenadoria regional de saúde por meio dos usuários na dimensão da coordenação da atenção.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa realizada na APS nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS). A coordenadoria supracitada possui duas regiões de saúde denominadas de Verdes Campos, composta de 21 municípios, e a Entre Rios, composta de 11 municípios. O modelo de APS nessas regiões conta com unidade básica de saúde (UBS) tradicional, ESF e UBS mista.

A APS é organizada a partir de dois modelos de atenção, UBS com ou sem agentes comunitários de saúde Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as ESFs. Ambas são estruturas fixas localizadas próximas da moradia do usuário, em áreas geograficamente delimitadas. Embora as UBS sejam referência para uma população adstrita de 15 a 20 mil habitantes, não são igualmente tão próximas quanto as unidades da ESF, que cobrem contingentes populacionais menores<sup>6</sup>. Tem-se ainda a UBS mista, onde podem ser observados serviços de saúde com atuação de uma equipe de ESF e uma equipe do modelo tradicional ou profissionais especialistas, configurando um modelo de atenção misto.

Constituíram sujeitos da pesquisa adultos com idade igual ou maior de 18 anos, cujo acesso ao serviço de saúde não foi o primeiro. A amostragem foi probabilística, não aleatória e por conveniência, sendo a amostra delimitada por cálculo amostral baseado em estimativa da média populacional, considerando os seguintes parâmetros para a amostragem de usuários adultos: estimativa populacional para o ano de 2014 igual a 559.498 e de adultos de 406.741 com distribuição de normalidade 1,96,  $p=0,5$ ,  $e=0,3$  e  $\alpha=0,05$ .

A amostra de usuários adultos foi constituída de 1.071 usuários. Destes, 76,94% pertencem à região Verdes Campos e 23,06% à região Entre Rios. Em relação ao tipo de unidade em que a pesquisa ocorreu, 42,11% dos entrevistados acessaram UBS tradicionais, 42,02% Estratégias de Saúde da Família e 15,87% unidades básicas de saúde mistas.

Para a coleta de dados utilizou-se o programa Epi-Info® 7.0 em *tablets* com digitação em sua interface do questionário sociodemográfico (idade, escolaridade, estado civil, raça, plano

de saúde privado, meio de transporte utilizado, número de filhos, emprego formalizado, renda e outros) e o instrumento *PCATool-Brasil*, na versão adulto, com o recurso de salvamento após ser todo preenchido.

O *PCATool-Brasil* versão adulto foi validado no Brasil de acordo com o modelo apresentado pelo Ministério da Saúde e mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS. Ressalta-se que o presente estudo faz a análise da dimensão coordenação da atenção (integração de cuidados e sistema de informação), a qual é composta de 12 itens na versão adulto, divididos em integração de cuidados e sistemas de informação.<sup>7</sup>

O período de coleta de dados foi de fevereiro a agosto de 2015. Na medida em que os usuários adultos, que atendiam aos critérios de inclusão, acessavam os serviços de saúde, era feito o convite para participar do estudo.

As respostas foram do tipo Likert, com intervalo de um a quatro. As respostas possíveis para cada um dos itens foram: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9). Após a consolidação dos dados relativos ao atributo coordenação da atenção, os valores foram transformados em escala contínua, variando entre zero e 10, utilizando a fórmula a seguir:  $Ep = [(score\ obtido - 1) \times 10] / 3$ .  $Ep \geq 6,6$  foram definidos como elevados e equivalentes ao valor três ou mais ( $\geq 3$ ) na escala Likert, enquanto  $Ep \leq 6,6$  foram considerados baixos.<sup>8</sup>

Para avaliação das associações entre o atributo coordenação da atenção e as características dos usuários realizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Os testes assumiram nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O pacote estatístico utilizado foi o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19. Para o cálculo de avaliação com os tipos de unidade (tradicional, ESF, mista) utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis com significância de 5%. O presente estudo obedeceu aos princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, sob parecer do CAEE nº 34137314.4.0000.5346, e contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) edital 014/2014.<sup>9</sup>

## RESULTADOS

A análise dos dados da pesquisa foi feita sob a perspectiva do modelo de atenção à saúde que compõe a 4ª CRS/RS. Foram realizadas 1.071 entrevistas com usuários adultos dos 32 municípios da 4ª CRS/RS. As características sociodemográficas desses usuários encontram-se na Tabela 1.

Constatou-se que existe associação entre os modelos de atenção das UBS tradicional, ESF e UBS mista nas regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios. O mesmo ocorre em relação à faixa etária, formação, raça, transporte, emprego e renda. Quanto a sexo, situação conjugal, plano de saúde e número de filhos, as variáveis são independentes, ou seja, distintas, em relação ao tipo de unidade.

No atributo coordenação da atenção integração de cuidados e sistema de informação, a análise demonstrou que não há diferença significativa entre UBS, ESF e UBS mista na avaliação dos usuários. Na consulta com especialista, 44,78% dos usuários da UBS já receberam atendimento em algum serviço especializado, 49,11% das ESFs e 52,94% das UBS mista. Além disso, ao avaliar a média dos escores da coordenação que é composta pela integração de cuidados e sistema de informações, considerando o limite máximo e mínimo, o escore foi alto nos diferentes modelos de serviços (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino no perfil dos usuários, indiferentemente do tipo de unidade, vem ao encontro de achados evidenciados em estudos realizados no Espírito Santo e Porto Alegre-RS.<sup>10,11</sup> Isso remete a uma situação social em que a mulher assume papel nuclear na família em relação aos cuidados com a saúde, acessando com mais frequência os serviços de saúde, em comparação ao sexo masculino. Historicamente, na visão do senso comum, o homem é visto como um ser forte, que dificilmente adoecer, tendo predominância feminina a procura pelos serviços de saúde.<sup>12</sup> Por outro lado, os dados podem revelar que a procura predominante de mulheres nos serviços pode estar associada aos programas ofertados pelo serviço, uma vez que no Brasil, historicamente, as políticas de saúde dão ênfase a ações voltadas para a área materno-infantil.

O estudo evidenciou a predominância de casados nos três tipos de unidades de saúde, o que vem ao encontro de pesquisa que obteve 59,1% de casadas.<sup>10</sup> Esse dado é semelhante ao de outro estudo, que encontrou predominância do sexo feminino (89%) na renda familiar, sendo o intervalo entre um e dois salários mínimos o mais destacado.<sup>5</sup>

Dados do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que em 2013 27,9% da população brasileira dispunham de pelo menos um plano privado de saúde.<sup>13</sup> Ao avaliar a adesão ao plano privado de saúde o estudo evidenciou que 25,86% dos usuários adultos possuem plano privado. Isso mostra que 73,76% dos usuários adultos são assistidos exclusivamente pelo SUS, evidenciando o papel e a importância que esse sistema desempenha na garantia do acesso e integralidade da atenção nos serviços de saúde no Brasil.

O levantamento suplementar de saúde da Pesquisa Nacional de Saúde do ano de 2013 do IBGE revelou que, no Brasil, 77,8% das pessoas residentes, quando precisavam de atendimento de saúde, costumavam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde. A APS foi o local mais declarado como normalmente procurado (47,9%), seguido pelos consultórios particulares (20,6%) e pelo ambulatório de hospital (11,3%). Esse nível de atenção foi normalmente procurado principalmente pelas pessoas pertencentes às classes cujos rendimentos mensais *per capita* eram baixos, e na medida em que a renda aumentava, a proporção de pessoas que procuravam a APS reduzia. Em contrapartida, as visitas aos consultórios particulares mostraram associação positiva com o rendimento.<sup>13</sup>

A maioria dos usuários da pesquisa possui um ou mais filhos. Estudo constatou que mulheres com baixa escolaridade e baixa renda tendem a casar-se ou se associar a parceiros mais cedo, iniciar a vida sexual e a ter partos mais precocemente, com maior número de filhos.<sup>14</sup> Dessa maneira, contribui para a elevação do número de nascimentos, sem, entretanto, incidir na queda vertiginosa dos números absolutos de natalidade.

Na presente pesquisa, a coordenação da atenção não obteve diferença estatística na APS entre os modelos de atenção observados, sob a avaliação dos usuários. Esse resultado também foi demonstrado em estudo que comparou o desempenho dos atributos essenciais da APS a partir da percepção de usuários atendidos em UBS e em ESF em um município de grande porte do Brasil, não identificando diferenças na avaliação de UBS tradicionais e ESF no tocante ao atributo estudado.<sup>15</sup>

A coordenação da atenção neste estudo obteve valor considerado de escore alto nos diferentes modelos de atenção, realidade essa encontrada em outros estudos nos quais a coordenação obteve valor próximo do ideal.<sup>15,16</sup> Em outra pesquisa, a coordenação e integração do cuidado obtiveram baixa avaliação.<sup>17</sup> Já em investigação que também analisou a coordenação integração de cuidados apurou-se semelhança na satisfação dos usuários, na qual a maioria das unidades obteve alto escore da APS.<sup>5</sup>

O indicador “proporção de usuários encaminhados para especialistas” não teve diferença significativa entre os diferentes tipos de unidades, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos.<sup>18</sup> Os usuários avaliaram positivamente questões referentes ao encaminhamento, tais como a sugestão por parte do serviço para a consulta com especialista e o conhecimento do serviço de APS sobre as consultas ao serviço especializado. Já a avaliação não foi positiva no aspecto de a APS discutir com o usuário os diferentes serviços a que este poderia ser referenciado para a resolução da sua demanda de saúde. Em outro trabalho, a mesma variável apresentou

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários da atenção primária à saúde na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. 2015 (n=1071)

Caracterização	Tradicional		ESF		Mista		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	
<b>Região</b>							
Verdes Campos	412	91,35	269	59,78	143	84,12	<0,0001
Entre Rios	39	8,65	181	40,22	27	15,88	
<b>Sexo</b>							
Masculino	102	22,62	111	24,67	42	24,71	0,7366
Feminino	349	77,38	339	75,33	128	75,29	
<b>Faixa etária<sup>†</sup></b>							
18-38	234	52,23	189	42,19	63	37,72	0,0034
39-59	156	34,82	175	39,06	72	43,11	
60-91	58	12,95	84	18,75	32	19,16	
<b>Formação<sup>†</sup></b>							
Ensino fundamental	207	46,10	265	59,15	116	68,24	<0,0001
Ensino médio	183	40,76	139	31,03	47	27,65	
Ensino superior	52	11,58	22	4,91	4	2,35	
Outros	1	0,22	5	1,12	1	0,59	
Não alfabetizado	6	1,34	17	3,79	2	1,18	
<b>Situação Conjugal<sup>†</sup></b>							
Solteiro	111	24,78	107	23,78	42	24,85	0,4421
Casado	175	39,06	197	43,78	77	45,56	
Outro	162	36,16	146	32,44	50	29,59	
<b>Raça<sup>†</sup></b>							
Branca	330	73,66	290	64,44	123	72,78	0,0320
Negra	77	17,19	209	46,22	33	19,53	
Outra	41	9,15	51	11,33	13	7,69	
<b>Plano de Saúde<sup>†</sup></b>							
Sim	119	26,56	124	27,56	34	20,12	0,1587
Não	329	73,44	326	72,44	135	79,88	
<b>Transporte<sup>†</sup></b>							
A pé	229	51,23	331	73,56	76	44,71	<0,0001
Carona	12	2,68	8	1,78	9	5,29	
Transporte Coletivo/escolar	71	15,88	23	5,11	27	15,88	
Transporte próprio	135	30,20	88	19,56	58	34,12	
<b>Nº de filhos<sup>†</sup></b>							
Nenhum	69	15,4	68	15,11	22	12,94	0,8213
Um	113	25,22	114	25,33	47	27,65	
Dois	118	26,34	120	26,67	51	30,00	
Três	87	19,42	74	16,44	28	16,47	
Quatro	36	8,04	39	8,67	9	5,29	
Cinco ou mais	25	5,58	34	7,56	13	7,65	

Continua...

...continuação

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários da atenção primária à saúde na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. 2015 (n=1071)

Caracterização	Tradicional		ESF		Mista		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	
<b>Emprego<sup>+</sup></b>							
Sim	144	32,14	117	26,12	28	16,77	0,0006
Não	304	67,86	331	73,88	139	83,23	
<b>Renda<sup>+</sup></b>							
Até 1 salário mín.	137	30,51	169	37,72	59	34,71	0,0096
2 salários	185	41,20	193	43,08	77	45,29	
3 salários	85	18,93	50	11,16	28	16,47	
4 salários	24	5,35	21	4,69	1	0,59	
5 salários ou mais	18	4,01	15	3,35	5	2,94	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

\* Teste Qui-quadrado

+Variáveis que não atingiram 100%; Variável Faixa Etária e Emprego= 8 perdas; Variável Raça, Formação, Situação Conjugal, Renda, Plano de saúde e Transporte= 4 perdas; Variável Nº de Filhos= 3 perdas.

Tabela 2 - Escores dos indicadores e índices compostos de coordenação da atenção – integração de cuidados e sistemas de informação, segundo usuários adultos na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. 2015 (n=1071)

Indicador	Média dos Escores (IC 95%)			p-valor*
	UBS Tradicional (n)	UBS ESF (n)	UBS Mista (n)	
<b>Integração de cuidados</b>				
Consulta com especialista	0,55 (0,504 -0,596) 451 202 (44,78%)	0,50 (0,454-0,546) 450 221 (49,11%)	0,48 (0,401-0,555) 170 90 (52,94%)	0,1763
O serviço sugeriu a consulta com o especialista?	3,64 (3,51-3,76) 202	3,43 (3,27-3,58) 221	3,47 (3,23-3,70) 90	0,1113
O serviço tem conhecimento sobre a consulta com o especialista?	3,67 (3,55-3,78) 202	3,55 (3,41-3,68) 220	3,63 (3,44-3,81) 90	0,7219
O serviço discutiu os diferentes serviços onde poderia ser atendido?	2,15 (1,95- 2,34) 202	2,15 (1,96-2,33) 219	2,22 (1,92-2,51) 90	0,9002
Alguém do serviço ajudou-o a marcar a consulta?	2,92 (2,72- 3,11) 202	2,75 (2,56-2,93) 222	3,11 (2,83-3,38) 90	0,1106
O serviço escreveu alguma informação ao especialista?	3,30 (3,13-3,46) 201	3,23 (3,06-3,39) 221	3,28 (3,03-3,52) 90	0,9259
O serviço sabe dos resultados desta consulta com o especialista?	3,01 (2,82-3,19) 202	2,84 (2,65-3,02) 221	3,11 (2,85-3,36) 90	0,2595
Alguém do serviço conversou contigo sobre o que aconteceu na consulta?	2,74 (2,54-2,93) 202	2,65 (2,46-2,83) 221	2,93 (2,64-3,21) 90	0,2230
Alguém do serviço pareceu interessado na qualidade do atendimento do especialista?	2,53 (2,34-2,71) 202	2,56 (2,37-2,74) 220	2,7 (2,41-2,98) 91	0,5920
Score parcial	6,66 (6,28-7,03)	6,34 (5,94-6,73)	6,87 (6,30-7,43)	0,3921
<b>Sistemas de Informação</b>				
Quando você vai ao serviço leva algum registro de saúde?	3,08 (2,96-3,19) 448	2,97 (2,84-3,09) 449	3 (2,81-3,18) 169	0,4051

Continua...

...continuação

Tabela 2 - Escores dos indicadores e índices compostos de coordenação da atenção – integração de cuidados e sistemas de informação, segundo usuários adultos na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. 2015 (n=1071)

Indicador	Média dos Escores (IC 95%)			p-valor*
	UBS Tradicional (n)	UBS ESF (n)	UBS Mista (n)	
<b>Sistemas de Informação</b>				
O prontuário está disponível na consulta?	3,80 (3,73-3,86) 443	3,77 (3,7-3,83) 443	3,77 (3,67-3,86) 168	0,3846
Poderia ler o prontuário?	2,58 (2,49-2,66) 443	2,62 (2,53-2,70) 443	2,76 (2,61-2,90) 167	0,0967
Escore Parcial	7,22 (7,02-7,41)	7,09 (6,88-7,29)	7,26 (6,94-7,57)	0,7536

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

\* Teste qui-quadrado

\*\* Teste Kruskal-Wallis.

diferença estatisticamente significativa entre a UBS e a ESF, em que a média mais alta foi encontrada nas ESFs, indicando que esses profissionais dão mais opções de locais de atendimento ao paciente.<sup>17</sup>

Os usuários entrevistados das UBS tradicionais e das UBS mistas avaliaram positivamente o auxílio na marcação de consultas a especialistas, considerando os valores referentes limite superior da escala Likert. Já nas UBS ESF esse item foi mal avaliado. As questões referentes à referência e à contrarreferência, tais como: escrever informações úteis ao especialista, acompanhar o resultado dessa consulta, em todos os tipos de unidade do estudo foram bem avaliados, corroborando dados encontrados na literatura.<sup>5</sup> Resultado diferente do de outro estudo cujas referência e contrarreferência apresentaram média baixa em ambos os modelos e não relataram diferença estatisticamente significativa entre os modelos estudados.<sup>17</sup>

Neste estudo a questão referente ao serviço conversar com o usuário sobre o que aconteceu durante a consulta ao especialista possuiu baixa avaliação nas UBS tradicional e ESF, mas a UBS Mista, considerando o limite superior da escala Likert, foi bem avaliada. A análise dos usuários sobre o interesse do serviço na qualidade do atendimento prestado pelo especialista foi considerada baixa nos três modelos de atenção.

O compartilhamento de informações é 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.<sup>18</sup> Além disso, 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 este saber o que foi realizado em outros níveis de atenção. Da mesma

forma, a equipe de referência da APS fica sem informação se foi realizado o tratamento e/ou concluído.<sup>5</sup>

O usuário, na busca pelo atendimento de suas necessidades, tende a buscar outras portas de entrada na RAS, seja com o conhecimento explícito das equipes que atuam na APS, por meio de transferências, seja pelo acesso direto ou autoencaminhamento.<sup>2</sup> A coordenação do cuidado desempenha papel organizador da assistência entre os diferentes profissionais, serviços e níveis assistenciais necessários a recuperação, manutenção e promoção da saúde.

Alguns fatores têm impacto sobre a coordenação do cuidado na APS. Entre eles, ressaltam-se o incremento do papel dos médicos generalistas, relacionado à gestão e à responsabilização pelo caminho terapêutico do usuário, ao longo da rede de atenção; melhor capacidade de resolução da APS, a partir da destinação de recursos e da ampliação dos serviços ofertados; e referência e contrarreferência bem estabelecidas no decorrer do caminho terapêutico.<sup>18</sup>

Dessa forma, os serviços de saúde devem ser pautados nos princípios das RAS. Estas se constituem em organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população coordenada pela APS.<sup>3</sup>

Na coordenação da atenção o prontuário constitui-se em documento essencial para o desenvolvimento da coordenação, principal registro das informações pertinentes do usuário e da atenção prestada e garante a comunicação entre a equipe de saúde, visando à integralidade do cuidado.<sup>19</sup> O estudo revelou boa avaliação por parte dos usuários em relação aos seus registros e existência do prontuário nos atendimentos e consultas, dados confirmados por outra pesquisa, na qual a

disponibilidade do prontuário familiar durante os atendimentos foi percebida como positiva pelos usuários.<sup>5</sup>

A permissão para ler ou consultar seus prontuários na presente pesquisa teve baixa avaliação por parte dos usuários. Esses dados se contrapõem aos de outro estudo, que obteve avaliação positiva.<sup>9</sup> A pesquisa possibilitou avaliar que na dimensão da coordenação não há diferenças significativas na avaliação por modelos de atenção na APS. Esse resultado evidencia que nos 32 municípios estudados, que compõem duas regiões de saúde, a ESF não aparece como um modelo de atenção que se diferencia dos demais, não se apresentando como potência de mudança de modelo de atenção.

Isso contraria o esperado por ocasião da implementação da ESF, a qual surgiu em resposta à crise do modelo médico-clínico hegemônico, propondo uma real mudança na maneira de pensar e realizar as ações de saúde. Isso porque o modelo assistencial predominante do país ainda não contempla os princípios do SUS, priorizando uma assistência por vezes individualizada, baseada na cura e na medicalização, com baixa resolutividade e baixo impacto social.

## CONCLUSÃO

A dimensão da coordenação da atenção, no presente estudo, foi bem avaliada, obtendo alto escore nos diferentes modelos de atenção. Além disso, o estudo indicou não haver diferença estatística entre esses na APS, conforme avaliação dos usuários. Os resultados apresentados trazem importantes implicações para o modelo de serviços avaliados e para as políticas públicas de atenção à saúde e também reforçam o desenvolvimento de estudos avaliativos para a melhoria da qualidade da APS e da coordenação da atenção.

Como limitação, o desenho quantitativo não possibilita verificar a experiência vivenciada por usuários nos serviços de APS no que se refere à coordenação da atenção. Salienta-se a necessidade da continuidade do estudo, com abordagem qualitativa, para que essa vivência possa ser contemplada, a fim de fortalecer a APS como porta preferencial no sistema de saúde. O estudo vem contribuir para que possa ser repensada a coordenação da APS em municípios com características semelhantes ao cenário estudado no que se refere ao modelo que está sendo implementado nas unidades com ESF, cujos resultados precisam ser refletidos pelos gestores e profissionais da rede regional de saúde, com a participação da comunidade para garantir a superação da fragmentação da atenção.

## REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. The quality of medical care. *Science*. 1978[citado em 2019 jan. 17];200(4344):856-64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/417400>

2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002[citado em 2019 jan. 17]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
3. Sarti TD. A atenção primária coordenada as redes de atenção à saúde: a realidade dos grandes municípios. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2017[citado em 2019 jan. 17];12(39):1-4. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/877125/1549-9035-2-pb.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Assessment of the coordination attribute in Primary Health Care: application of the PCATool to professionals and users. *Saúde Debate*. 2014[citado em 2019 jan. 17];38:279-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>
6. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2019 maio 21];23(6):1903-13. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. [Validation of the Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brazil for adults]. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2013[citado em 2019 jun 06];8(29):274-84. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/829/588>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2019 maio 17];23(3):553-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-0496-2587.pdf>
11. Gonçalves MR, Hauser L, Prestes IV, Schimidt MI, Duncan BB, Harzheim E. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. *Fam Pract*. 2016[citado em 2019 fev. 10];33(3):238-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124441>
12. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2019 jan. 17];19(04):1263-74 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2016.
14. Freitas DMO, Branco NVC, Luna FMS, Bubol GA, Moreira SC, Lima KF, et al. [Teen pregnancy: social context, related issues and preventive approach]. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2017[citado em 2019 jan. 17];6:952-61. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS64.pdf>
15. Martins JS, Abreu SCC, Quevedo MP, Bourget MMM. Comparative Study between Health Care Units with and without Family Health Strategy using PCATool. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016[citado em 2019 jan. 17];11(38):1-13. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/1252/823>
16. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018[citado em

- 2019 jan. 17];27(4):e2017504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2017504.pdf>
17. Martins JS, Abreu SCC, Quevedo MP, Bourget MMM. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. *Rev Bras Med Fam Comun.* 2016[citado em 2019 jan. 17];11(38):1-13. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/1252/823>
  18. Aleluia IRS, Medina MG, Aleida PF, Vilasbôas ALQ. Care coordination in primary health care: an evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2019 jan. 17];22(6):1845-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en\\_1413-8123-csc-22-06-1845.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1845.pdf)
  19. Ferreira TLS, Souza AMG, Medeiros JSS, Andrade FB. Evaluation of the attribute coordination of care in childcare services in Primary Health Care. *Rev Ciênc Plural.* 2017[citado em 2019 jan. 17];3(1):98-107. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12325/8591>
-