


AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.716152518068>

Data de aceite: 08/07/2025

Maria Gabriela Ferreira de Melo

Graduanda de Enfermagem Universidade
Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6071250905803897>

Tatiane Baratieri

Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Departamento de Enfermagem.
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0856351098425758>

Maria Eduarda Ferreira

Graduanda de Enfermagem Universidade
Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8836744903507664>

Kamili Rafaeli Gomes

Graduanda de Enfermagem Universidade
Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1156250642451325>

Camila Alexandra Lira Gutierrez

Graduanda de Enfermagem Universidade
Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4246968555231158>

Clarilene Claro dos Santos

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
5ª Regional de Saúde do Paraná
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9880756232220112>

Maicon Henrique Lentsck

Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Departamento de Enfermagem.
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7947997933034008>

Marília Daniella Machado Araújo

Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Departamento de Enfermagem.
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

Josely Martins dos Santos

Graduanda de Enfermagem Universidade
Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5944022839236832>

RESUMO: Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Seu funcionamento é guiado por atributos, com destaque para a coordenação do cuidado, que se trata da articulação entre os

diferentes serviços para atenção à saúde. Esse aspecto desempenha um papel fundamental no acompanhamento dos usuários do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar o atributo coordenação do cuidado por município e no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná. **Métodos:** Estudo avaliativo, transversal e quantitativo realizado no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná. Participaram 173 médicos, enfermeiros e dentistas. A coleta de dados utilizou o questionário PCATool-Brasil, por meio do Google Forms®. Na análise dos dados, escores iguais ou inferiores a 6.6 indicam baixa pontuação, enquanto escores superiores a 6.6 refletem uma avaliação positiva. **Resultados e discussão:** A coordenação no componente de integração do cuidado obteve pontuação de 6.7 pelos médicos/enfermeiros e 5.5 pelos dentistas. Já no componente de sistemas de informação, alcançou 6.6 pelos médicos/enfermeiros e 7.0 pelos profissionais dentistas. As médias dos escores ficaram próximas da classificação baixa, indicando necessidade de melhorias. Este atributo reforça o papel estratégico de gerenciamento e organização pela APS, o que implica no conhecimento das necessidades de saúde das pessoas garantindo sua inserção efetiva na RAS. **Conclusão:** Há necessidade de aprimorar a coordenação do cuidado no âmbito da realidade investigada, sendo que este estudo pode subsidiar a 5ª Regional de Saúde para mudanças e melhoria desse atributo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Coordenação do Cuidado, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Em 1977, a Assembleia Mundial de Saúde estabeleceu como meta primordial a “Saúde para Todos no Ano 2.000”, buscando garantir a todos os cidadãos um nível de saúde que permitisse uma vida social e economicamente produtiva. Esta declaração, hoje reconhecida como marco, influenciou significativamente o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS). Os princípios foram delineados durante a conferência de Alma Ata, consagrando a “Atenção Primária à Saúde” (Starfield, 2002).

Sendo assim, a APS desempenha um papel fundamental como a porta de entrada nos sistemas de saúde. Este nível de atenção visa acompanhar os usuários em seu processo de saúde-doença, proporcionando cuidados integrais, resolutivos e de qualidade (Paixão, *et al.*, 2019). É uma abordagem fundamental que guia todos os níveis do sistema de saúde, enfrentando as questões prevalentes na comunidade e proporcionando serviços abrangentes para otimizar a saúde, o bem-estar e organizar o uso dos recursos disponíveis (Starfield, 2002).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os cuidados primários abrangem diversas ações, tais como promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Brasil, 2017). O objetivo é desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, além de abordar os determinantes e condicionantes de saúde nas coletividades (Brasil, 2017).

Portanto, a APS é orientada por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, integralidade, coordenação e longitudinalidade. Além disso, possui três atributos derivados: centralização na família, orientação para a comunidade e adequação cultural. Esses atributos são fundamentais, pois sistemas de saúde estruturados com base neles são eficazes e de qualidade (Starfield, 2002).

De acordo com a literatura especializada, é incumbência da APS articular as ações de maneira colaborativa entre os diversos agentes da rede de atenção à saúde, assegurando um cuidado contínuo. No entanto, constata-se que essa coordenação nem sempre se manifesta de maneira eficiente. Quando ocorre a falta de comunicação entre os serviços, o atendimento ao usuário tende a se tornar fragmentado. Nessa perspectiva, a literatura ressalta a importância de investigações sobre as modalidades de coordenação e gestão dos serviços na rede da APS (Paixão *et al.*, 2019).

O atributo de coordenação desempenha um papel crucial na eficiência assistencial e econômica, promovendo o trabalho em rede e implementando mecanismos de controle de informações (Rezende *et al.*, 2022). A coordenação do cuidado envolve a criação de conexões entre profissionais e os usuários, com o propósito de proporcionar atendimento de qualidade, mobilizando recursos adequados às necessidades dos usuários (Rezende *et al.*, 2022). Sua concretização depende do acesso à informação, da responsabilização pelo cuidado e da organização do fluxo do usuário na rede de atenção à saúde. Além disso, implica assegurar que o paciente receba, nos diferentes pontos de atenção, o cuidado necessário com a efetividade desejada (Chueiri; Harzheim; Takeda, 2017).

Apesar da sua importância, os cuidados coordenados enfrentam diversos desafios, incluindo a fragmentação das redes de atenção, a falta de tecnologias de informação para registros unificados, deficiências na comunicação entre os diferentes níveis assistenciais e obstáculos estruturais, como a disponibilidade de vagas para atendimento especializado, que dificultam a continuidade da assistência de forma oportuna (Rezende *et al.*, 2022). Esses desafios são ainda mais complexos em casos de pacientes em tratamento prolongado, que frequentemente utilizam serviços em todos os níveis de atenção, exigindo um esforço adicional de coordenação (Rezende *et al.*, 2022).

Frente a essa realidade, torna-se imperativa a realização de estudos destinados à avaliação da qualidade e desempenho dos serviços oferecidos, com foco na verificação dos atributos da APS, em especial na coordenação do cuidado. Nesse contexto, a perspectiva dos profissionais surge como um elemento crucial para identificar potenciais problemas (Paixão *et al.*, 2019).

O Brasil enfrenta desafios significativos na ampliação da presença e extensão dos atributos da APS. Nesse cenário, o PCATool-Brasil se revela fundamental ao preencher lacunas na identificação e distinção dos diversos modelos de atenção ambulatorial. Ao fornecer um instrumento validado, o mesmo possibilita a condução de pesquisas com maior rigor científico, essencial para avaliar a eficácia da APS e para orientar a definição de políticas públicas mais eficazes (Brasil, 2020).

Vale ressaltar que este estudo é precursor na região investigada, motivada pela necessidade de abordar uma área com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio (AtlasBR, *s/d*), nos fazendo questionar como é a organização da APS e como a saúde da população está sendo impactada pelas condições associadas ao desenvolvimento humano. Os resultados esperados têm o potencial de oferecer contribuições significativas para o campo da saúde, permitindo aos gestores adotar novas estratégias no desenvolvimento de intervenções na APS. Ao identificar a orientação dos profissionais em relação ao atributo de coordenação, pretende-se facilitar a prestação de assistência sendo ela mais qualificada e direcionada aos usuários, alinhada às suas necessidades específicas.

OBJETIVOS

Analisar o atributo coordenação do cuidado por município e no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo e transversal.

População do estudo

A população do estudo foi composta por 173 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas) que compõem as equipes de APS dos 20 municípios no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

Como critérios de inclusão utilizou-se: todos os profissionais de saúde (médico, enfermeiro e dentista) que aceitarem participar do estudo e que fizerem parte da equipe da APS dos municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná. Já como critérios de exclusão foram considerados: profissionais que estavam de licença/férias; não atuavam na APS; respostas duplicadas; e não faziam parte da regional de saúde analisada. Na figura 01 está apresentado o fluxograma da população participante.

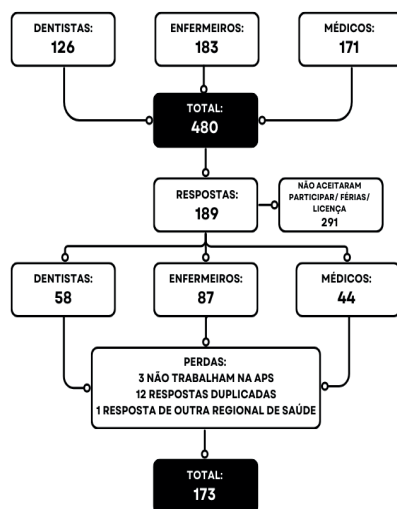


Figura 1: Fluxograma de seleção dos profissionais participantes da 5ª Regional de Saúde do Paraná 2024.

Coleta e análise de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário auto aplicado Google Forms®. O contato com os profissionais de saúde se deu por intermédio da 5ª Regional de Saúde, que forneceu às pesquisadoras o contato dos profissionais (e-mail e telefone). O convite para participar da pesquisa e o link do questionário foi realizado por meio do envio inicialmente via e-mail na forma de lista oculta a todos os profissionais, e, quando não houve retorno, foi feito por meio de contato telefônico.

O questionário para profissionais foi composto por duas seções:

- Sessão 1: perfil profissional (ANEXO I);
- Sessão 2: PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros ou PCATool-Brasil saúde bucal para profissionais dentistas (Brasil, 2020);

O PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa é formado por 111 itens distribuídos em 8 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde, conforme mostrado no Quadro 1 (BRASIL, 2020):

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5, C6
Coordenação	Sistemas de informações	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18
Orientação familiar	Orientação familiar	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21

Quadro 1: Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros

Fonte: BRASIL, 2020.

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa é formado por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado no Quadro 2 (BRASIL, 2020).

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5
Coordenação	Sistemas de informações	D1, D2, D3
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7
Orientação familiar	Orientação familiar	G1, G2, G3, G4
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Competência cultural	Competência cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6

Quadro 2: Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais dentistas. Fonte: BRASIL, 2020.

Para todos os itens perguntados foi utilizado como resposta a escala de likert: Com Certeza, sim (Valor=4); Provavelmente, sim (Valor=3); Provavelmente, não (Valor=2); Com certeza, não (Valor=1); Não sei/não lembro (Valor=9).

Os escores para cada um dos atributos foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens. Excepcionalmente, para o último item do atributo Acesso de primeiro contato (A9), onde houve a inversão de valores, conforme orientações do Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (BRASIL, 2020).

Para transformar os escores em escala de 0 a 10, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\frac{(\text{Escore obtido} - 1) \times 10}{3}$$

O Escore Essencial (EE) foi medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais, dividido pelo número de componentes. O Escore Geral (EG) foi medido através da soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais e aos componentes que pertencem aos atributos derivados, dividido pelo número total de componentes.

Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços mais bem orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS.

Para o presente estudo, foram apresentados os dados de escore geral, escore essencial e do atributo coordenação. Os dados foram tabulados e analisados por meio do Excel 365®, utilizando-se de estatística descritiva. Os resultados referentes ao perfil dos profissionais foram apresentados em tabelas com frequência absoluta e percentual. Para os resultados dos referentes aos escores geral, essencial e da coordenação foram apresentadas suas médias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE:71494823.6.0000.0106). Para preservar a identidade dos participantes, considerando o número reduzido de profissionais em municípios de pequeno porte, não foi identificado o nome dos municípios, sendo os mesmos apresentados como Município 1 a 20, conforme a ordem de finalização de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se que a maioria dos profissionais pertencem a faixa etária de 40 a 59 anos (52,85%). Em relação à categoria profissional, predominam profissionais enfermeiros (46,82%), possuindo especialização em Atenção Primária (71,10%), com vínculo empregatício por concurso público (70,52%).

A maioria dos profissionais possui mais de 10 anos de formação (50,87%), possuindo menos de 5 anos de atuação na APS (38,73%) e contam com mais de 2 anos de atuação na atual unidade (54,91%). A unidade de saúde conta com até 3 equipes atuantes (81,50%), sendo que as Unidade Básicas de Saúde (UBS) são predominantemente da modalidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (97,11%), com área de abrangência superior a 3.500 habitantes (53,76%). Percebe-se que há alta rotatividade de médicos (72,82%), enquanto a rotatividade entre enfermeiros (48,55%) e dentistas (52,03%) é menor em relação aos médicos (Tabela 1).

Variáveis	N	%
Idade		
20-39	104	60,12
40-59	65	37,57
Mais de 60	4	2,31
Categoria profissional		
Enfermeiro	81	46,82
Médico	42	24,28
Dentista	50	28,90
Área de especialização		
Atenção Primária	123	71,10
Outras áreas	36	20,81
Nenhuma/não sei, não quero responder	14	8,09
Vínculo Trabalhista		
Concurso	122	70,52
Contrato	48	27,75
Licitação	3	1,73
Há quanto tempo está formado		
Menos de 5 anos	40	23,12
De 5 anos até 10 anos	45	26,01
Acima de 10 anos	88	50,87
Tempo de atuação na atenção primária		
Menos de 5 anos	67	38,73
De 5 anos até 10 anos	41	23,70
Acima de 10 anos	65	37,57
Tempo de atuação na atual unidade de saúde		
Menos de 2 anos	78	45,09
Acima de 2 anos	95	54,91
Total de equipes atuantes na unidade de saúde		
Até 3 equipes	141	81,50
Mais que 3 equipes	32	18,50
Modalidade da unidade		
ESF	168	97,11
Outro	5	2,89
Total de pessoas na área de abrangência da sua unidade de saúde		
Entre 2.000 a 3.500	65	37,57

Acima de 3.500	93	53,76
Não sei/não lembro/não quero responder	15	8,67
A rotatividade de médico é alta		
Sim	126	72,82
Não	31	17,92
Não sei/não quero responder	16	9,25
A rotatividade de enfermeiros é alta		
Sim	69	40,80
Não	84	48,55
Não sei/não quero responder	20	11,56
A rotatividade de dentista é alta		
Sim	64	36,99
Não	90	52,03
Não sei/não quero responder	19	10,98

Tabela 1: Perfil sociodemográfico, formação, atuação e rotatividade dos profissionais de saúde atuantes na 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N (173)

Fonte: A autora, 2024

Ao analisar os dados apresentados na Tabela 2, observamos que, no escore geral, a média para os profissionais de odontologia é de 6,8, enquanto a média para os profissionais de medicina e enfermagem é de 7,1. Ambas as médias são classificadas como adequadas. No escore essencial, as três categorias profissionais apresentaram uma pontuação média uniforme de 7,0.

No que diz respeito ao atributo coordenação integração de cuidados, a média para os dentistas é de 5,5, a qual é considerada baixa. Para médicos e enfermeiros, a média é de 6,7, que, embora seja classificada como alta, está próxima do limiar de uma média baixa. No que tange à coordenação dos sistemas de informações, os dentistas obtiveram uma média de 7,0, considerada alta, enquanto médicos e enfermeiros apresentaram uma média de 6,6, classificada como baixa.

Categoria profissional		Escore	Média do escore
Dentistas	Escore geral		6,8
	Escore essencial		7,0
	Coordenação integração de cuidados		5,5
	Coordenação sistemas de informações		7,0
Médicos e enfermeiros	Escore geral		7,1
	Escore essencial		7,0
	Coordenação integração de cuidados		6,7
	Coordenação sistemas de informações		6,6

Tabela 2: Médias dos escores geral, essencial e do atributo acesso dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173.

Fonte: A autora, 2024

Na análise da Tabela 3, constatou-se que os municípios 10 e 16 não forneceram respostas dos profissionais dentistas. A média geral atribuída pelos dentistas ao atributo coordenação integração do cuidado foi de 5,5. Os municípios que mais se distanciam dessa média foram os municípios 5 e 9, com uma média de 9,33 e 8,0 , respectivamente. Em contraste, os municípios com as menores médias foram os municípios 3 e 6, com resultados de 3,33. No que tange ao atributo coordenação sistemas de informação, a média geral atribuída pelos dentistas foi de 7,0. Os municípios que apresentaram as maiores médias para este atributo foram o município 2, com uma média de 9,44, e o município 14, com uma média de 10,0.

Quanto ao atributo coordenação integração do cuidado, a média geral atribuída pelos profissionais médicos e enfermeiros foi de 6,7. Observou-se que os municípios 15 e 20 não forneceram respostas dos profissionais dessa categoria. Sendo assim, o município 8 apresentou a menor média, de 5,0, enquanto o município 14 obteve a maior média, de 8,89. Adicionalmente, para o atributo coordenação sistemas de informação, a média atribuída pelos profissionais destas categorias foram de 6,6. Nesse contexto, o município 5 apresentou a menor média, de 5,14, enquanto o município 2 obteve a maior média, de 8,47.

Muni- cípio	Dentistas				Médicos e Enfermeiros			
	Geral	Essen- cial	Coordena- ção inte- gração do cuidado	Coorde- nação sistemas de infor- mações	Geral	Essen- cial	Coordena- ção integra- ção do cuidado	Coorde- nação sistemas de infor- mações
1	6,89	7,50	5,33	7,22	7,73	7,30	7,92	6,76
2	7,96	8,55	7,67	9,44	8,27	8,06	8,52	8,47
3	5,13	5,10	3,33	6,67	7,20	7,55	7,59	6,53
4	6,36	6,7	6,00	6,67	6,95	6,90	5,89	6,42
5	8,23	8,93	9,33	7,78	6,79	6,77	6,11	5,14
6	6,97	7,38	3,33	7,78	6,94	7,14	5,74	6,46
7	6,55	6,9	5,11	6,75	7,20	7,06	6,21	6,37
8	7,72	7,55	5,33	7,78	6,94	6,64	5,00	5,61
9	8,28	8,3	8,00	8,15	7,38	7,05	6,61	7,06
10	-*	-*	-*	-*	8,17	8,38	8,33	7,50
11	6,97	6,93	4,67	7,78	6,76	6,98	6,39	6,00
12	6,59	6,69	5,33	6,11	7,52	7,73	7,78	7,22
13	6,14	6,17	4,22	5,18	6,88	6,68	6,76	6,04
14	7,37	7,64	6,67	10,00	6,27	7,87	8,89	7,92

15	4,59	5,99	6,67	7,78	-*	-*	-*	-*
16	-*	-*	-*	-*	7,98	7,34	8,06	7,71
17	6,21	6,74	6,00	7,78	7,16	7,34	6,90	6,48
18	5,26	5,54	4,67	5,56	7,40	7,16	5,83	6,46
19	7,46	7,39	6,26	6,67	7,65	7,05	7,56	6,49
20	6,58	6,94	4,78	6,67	-*	-*	-*	-*

*Células sem resultado referem-se a municípios em que não houve resposta da respectiva categoria profissional.

Tabela 3: Médias dos escores geral, essencial e do atributo acesso dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas por município. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173.

Fonte: A autora, 2024.

A caracterização do perfil dos profissionais de saúde atuantes na 5ª Regional de Saúde revelou uma predominância significativa de enfermeiros entre os participantes. Esse achado é consistente com os resultados de um estudo realizado no Sudoeste Goiano, o qual também evidenciou uma maior concentração de profissionais enfermeiros em sua amostra (Maia *et al.*, 2020).

Um aspecto favorável identificado na caracterização do perfil é que 71,1% dos profissionais possuem especialização em APS, o que reflete um elevado nível de conhecimento na área de atuação. A literatura existente aponta variações nesta característica. Por exemplo, um estudo conduzido em Goiânia revelou uma proporção superior de profissionais especializados em APS, resultando em dados similares aos nossos (Oliveira *et al.*, 2016). Em contraste, um estudo realizado em Porto Alegre encontrou uma proporção divergente (Castro *et al.*, 2012).

Conforme estabelecido pela PNAB, a população atribuída a cada equipe da APS deve variar entre 2.000 e 3.500 pessoas. No entanto, os dados apresentados na Tabela 1 indicam que mais da metade das unidades de saúde supera essa faixa populacional, com abrangências superiores a 3.500 indivíduos (Brasil, 2017). Além disso, é recomendada a formação de quatro equipes por unidade de saúde para maximizar o potencial resolutivo, contudo, nossa pesquisa revela que 81,50% das unidades operam com no máximo três equipes (Brasil, 2017). Esse desvio das diretrizes pode levar a uma sobrecarga dos profissionais, resultando em um trabalho fragmentado e potencialmente comprometido na qualidade do atendimento.

A rotatividade dos profissionais médicos é a que apresenta a maior prevalência, destacando-se em comparação com a de outros grupos profissionais. Embora a rotatividade entre os profissionais enfermeiros e dentistas seja menor do que a observada entre os médicos, ela ainda se mantém em níveis elevados. É fundamental considerar que essa

rotatividade pode comprometer a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários, uma vez que a continuidade do vínculo entre a equipe e a população é crucial para a efetividade do cuidado (Tonelli *et al.*, 2018).

Em relação aos escores geral e essencial obtidos dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, identificou-se uma semelhança com os resultados de um estudo transversal realizado com profissionais de saúde no estado de Goiás, Centro-Oeste do Brasil, que apresentou escores de 7,3 e 7,1, respectivamente (Maia *et al.*, 2020). Além disso, o escore geral de 6,8 obtido dos profissionais dentistas, é semelhante ao escore geral de 6,6 encontrado em uma pesquisa realizada no estado do Espírito Santo (Lima *et al.*, 2016). Essas comparações revelam uma consistência significativa entre os dados, indicando uma equivalência na qualidade da atenção primária à saúde entre os diferentes contextos analisados.

No que se refere ao atributo coordenação, o presente estudo encontrou predominância do baixo escore. A coordenação integração do cuidado têm como objetivo garantir a identificação das necessidades da população e a definição dos serviços a serem prestados, possibilitando, assim, uma atenção à saúde adequada (Starfield, 2002). Nesse contexto, um estudo seccional conduzido nas unidades de saúde da família no estado do Espírito Santo revelou uma média de 6,8 para esse componente do atributo, o que demonstra uma semelhança com a média encontrada em nossa pesquisa com os profissionais médicos e enfermeiros (6,7) (Lima *et al.*, 2016), demonstrando que, apesar de classificado como alto escore, está próximo ao limiar baixo de 6,6.

Os profissionais dentistas apresentaram uma média de 5,5 ainda mais preocupante, considerada como abaixo da média para esse componente. Comparativamente, um estudo realizado em São José de Ribamar, no estado do Maranhão, apresentou uma avaliação por parte dos usuários sobre a integração do cuidado com uma média de 5,8 (Costa *et al.*, 2020). Esse resultado indica uma variação na percepção da coordenação integração do cuidado entre diferentes categorias profissionais e contextos, sendo assim percebemos que o média dos dentistas está próxima da avaliação dos usuários, sugerindo a necessidade de estratégias direcionadas para melhorar a percepção e a eficácia da integração do cuidado.

No que se refere a coordenação dos sistemas de informações, esta envolve a formalização dos vínculos entre os diferentes pontos de atenção e a utilização de linhas de comunicação eficazes, como prontuários eletrônicos com fluxo e padronização de informações, facilitando a transferência rápida e precisa de dados entre os pontos da RAS (Starfield, 2002). Nesse componente do atributo, observou-se uma média de 7,0 entre os profissionais dentistas, um resultado próximo ao encontrado em uma pesquisa realizada na cidade de Fortaleza, onde os profissionais dentistas apresentaram uma média de 7,1 (Rolim *et al.*, 2019). Essa semelhança sugere uma uniformidade na percepção da eficácia dos sistemas de informações entre os dentistas em diferentes regiões.

A avaliação do atributo em questão por parte dos profissionais médicos e de enfermeiros apresenta uma média de 6,6, o que contrasta significativamente com os resultados obtidos em estudos anteriores em outras regiões. Especificamente, um estudo conduzido em Goiás revelou uma média de 8,8 (Maia *et al.*, 2020), enquanto uma pesquisa realizada no interior de São Paulo encontrou uma média de 8,7 (Gomes; Fracolli; Reticena, 2021). Adicionalmente, outro estudo desenvolvido no Maranhão apresentou uma média de 8,9 (Costa *et al.*, 2020). Essa discrepância sugere uma divergência notável entre as percepções locais dos profissionais.

A análise das questões que compõem o questionário mostrou que, no contexto da integração do cuidado, a questão sobre a eficácia da comunicação de informações úteis sobre os pacientes encaminhados entre especialistas e serviços especializados (C5), obteve a menor avaliação pelos profissionais médicos e enfermeiros. Em contraste, para os dentistas, as questões com menor avaliação foram aquelas relacionadas à ausência de discussão sobre os diferentes serviços disponíveis para os pacientes que necessitam de encaminhamento (C2) e à falta de apoio do serviço de saúde para ajudar os pacientes a marcar consultas com especialistas ou em serviços especializados (C3).

Os resultados sugerem que a coordenação e a troca de informações entre especialistas e serviços especializados, ou seja, o sistema de referência e contrarreferência, são inadequadas e necessitam de melhorias para garantir um atendimento mais coeso e contínuo. Além disso, os dentistas destacam a necessidade de aprimoramento nas práticas de encaminhamento e no suporte ao paciente, para otimizar a coordenação entre os profissionais de saúde e a experiência do usuário. A implementação de estratégias direcionadas para melhorar essas áreas se torna essencial para uma integração mais eficaz do cuidado e elevação da qualidade do atendimento prestado.

A eficácia dos processos de referência e contrarreferência na APS é crucial para assegurar a continuidade do cuidado ao usuário. No entanto, profissionais da saúde nas esferas primária e terciária frequentemente enfrentam desafios, como deficiências na comunicação entre os membros da equipe, desconhecimento sobre a RAS e falta de educação continuada (Brondani *et al.*, 2016). Resultando assim, em um trabalho isolado e a ausência de retorno entre os serviços, compromete a eficácia dos processos de referência e contrarreferência e a responsabilização dos profissionais.

No que se refere ao sistema de informações, os profissionais médicos e enfermeiros atribuíram a menor avaliação à ausência de auditorias periódicas dos prontuários médicos (D6) e à falta de “guidelines” ou protocolos impressos associados a esses prontuários (D5). Por outro lado, os dentistas destacaram de forma positiva que os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis durante os atendimentos (D3).

Esses fatores indicam a necessidade de implementar mecanismos de controle e diretrizes mais rigorosas para garantir a qualidade e a consistência das informações. Embora a percepção positiva dos dentistas quanto à disponibilidade dos prontuários

sugira uma gestão adequada nesta área, a avaliação geral da coordenação dos sistemas de informações, apesar de positiva, está próxima do limite inferior. Isso indica que ainda existem áreas que podem ser aprimoradas. Portanto, mesmo com alguns aspectos bem avaliados, é crucial abordar as deficiências identificadas para melhorar a eficácia do sistema de informações como um todo, assegurando um atendimento mais consistente e de alta qualidade.

De acordo com a literatura, o prontuário eletrônico favorece a organização e a coordenação entre as equipes de saúde, o que contribui para uma gestão mais democrática e participativa. Além disso, ele promove a mudança nos métodos de cuidado e gestão, alinhando-se ao princípio da indissociabilidade entre gestão e atenção, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (Toledo *et al.*, 2021).

Diante disso, é crucial reconhecer que a coordenação do cuidado desempenha um papel essencial na melhoria da APS, ao assegurar que os serviços sejam oferecidos de forma integrada e centrada na qualidade do atendimento ao usuário. Esta abordagem contribui significativamente para a mitigação de lacunas no tratamento, a melhoria da continuidade do cuidado e a redução de desperdícios de recursos; ao promover uma prática mais holística e colaborativa, não apenas fortalece o SUS, mas também aprimora os resultados para os usuários e para os profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

O presente estudo enfrentou algumas limitações, incluindo a baixa adesão de determinados municípios, o que pode ter impactado a representatividade dos dados. Além disso, embora o instrumento de pesquisa utilizado seja amplamente reconhecido internacionalmente, sua extensão considerável pode ter tornado o processo mais cansativo, o que pode ter afetado negativamente a adesão à pesquisa. Essa limitação é corroborada por dificuldades semelhantes observadas em outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento (Costa *et al.*, 2020). Apesar dessas limitações, o estudo conseguiu alcançar seu objetivo principal e fornecendo, assim, resultados relevantes para a compreensão do cenário de saúde na realidade da 5ª Regional de Saúde do Paraná, oferecendo subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e fundamentadas para os gestores municipais.

CONCLUSÕES

O presente estudo atingiu seu objetivo ao analisar o atributo coordenação do cuidado por município e na 5ª Regional de Saúde do Paraná. Os resultados revelam que a maioria dos profissionais atua em equipes com mais de 3.500 habitantes, predominando a especialização na área de APS, com maior adesão por parte dos enfermeiros na pesquisa. Observou-se uma alta rotatividade, especialmente entre os profissionais médicos.

A coordenação da integração do cuidado apresentou médias de 5,5 para dentistas, considerada abaixo da média, e 6,7 para médicos e enfermeiros, que, embora dentro da média, está próxima da faixa inferior, indicando a necessidade de melhorias significativas. Por outro lado, a coordenação dos sistemas de informação alcançou médias de 7,0 para dentistas e 6,6 para médicos e enfermeiros. Apesar de ser superior quando comparada à coordenação integração do cuidado, ainda requer aperfeiçoamento para garantir um atendimento mais eficiente ao usuário. Como principal fragilidade, foi identificada necessidade de melhorias no sistema de referência e contrarreferência.

A importância de uma boa coordenação é evidente, uma vez que assegura a integração e eficiência dos diferentes aspectos do cuidado, melhorando a continuidade e a qualidade do atendimento, e resultando em melhores desfechos de saúde e maior satisfação dos usuários. Este estudo oferece informações valiosas que podem subsidiar a gestão da 5ª Regional de Saúde do Paraná na formulação de estratégias para abordar as lacunas identificadas e promover melhorias substanciais na APS.

REFERÊNCIAS

AtlasBR. **ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil**. s/d. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil**. Ministério da Saúde, 2020.

BRONDANI, J. E.; *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>. Acesso em: 11 set. 2024.

CASTRO, R. C. L. ; *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, 28, p. 1772-1784, set. 2012.

CHUEIRI, P. S; HARZHEIM, E. ; TAKEDA, S. M. P. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-18, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1363](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363).

COSTA, A. M; *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190628>. Acesso em: 11 set. 2024.

GOMES, M. F. P. ; FRACOLLI, L. A. ; RETICENA, K. O. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 179 - 189, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kK8Lp4nhWv74FgsYYrZyMtF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2024.

LIMA, E. F. A.; *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 20, 17 fev. 2016.

MAIA, L. G.; *et al.* A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200014>.

OLIVEIRA, M. P. R.; *et al.* Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 547-559, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, L. G. F.; *et al.* Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 10 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-109>. Acesso em: 11 set. 2024.

PAIXÃO, T. M.; *et al.* Coordenação da atenção primária: limites e possibilidades para a integração do cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, 1 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42655>.

REZENDE, C. N. ; *et al.* Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220060>.

ROLIM, L. B.; *et al.* Evaluation of primary health care attributes of fortaleza city, ceará state, brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 24-31, fev. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0033>. Acesso em: 06 set. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**; 2002.

TONELLI, B. Q.; *et al.* Rotatividade de profissionais da estratégia saúde da família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, p. 180-185, 2018.

TOLEDO, P. P. S.; *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>. Acesso em: 11 set. 2024.

ANEXOS

Anexo I

QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS

1. Nome:
2. Município:
3. Idade:

4. Há quanto tempo está formado(a) (em anos):
5. Categoria profissional: () médico () enfermeiro () dentista
6. Tempo de atuação na atenção primária (em anos)
7. Tempo de atuação na atual unidade de saúde
8. Área de especialização: () saúde da família/atenção primária () saúde pública () outra – especificar
9. Sobre a afirmação: Em meu município, a rotatividade de profissionais médicos é alta:
- () Com Certeza, sim; () Provavelmente, sim; () Provavelmente, não; () Com certeza, não.
10. Sobre a afirmação: Em meu município, a rotatividade de profissionais enfermeiros é alta:
- () Com Certeza, sim; () Provavelmente, sim; () Provavelmente, não; () Com certeza, não.
11. Sobre a afirmação: Em meu município, a rotatividade de profissionais dentistas é alta:
- () Com Certeza, sim; () Provavelmente, sim; () Provavelmente, não; () Com certeza, não.