



COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

COORDINATION OF CARE AND ORDINATION OF HEALTH CARE NETWORKS IN THE VIEW OF WORKERS

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y ORDENACIÓN DE LAS REDES DE SALUD EN LA VISION DE LOS TRABAJADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin¹, André Luis Alves de Quevedo², Riarianne Carvalho Peruhype³

Submetido em: 28/07/2021

e28611

Aprovado em: 06/09/2021

<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.611>

RESUMO

Introdução: A coordenação do cuidado e a ordenação das Redes de Atenção à Saúde são atividades essenciais da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Conhecer as práticas dos trabalhadores em saúde, de nível superior, da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à coordenação do cuidado dos usuários e ordenação das Redes de Atenção à Saúde. **Método:** Estudo quantitativo descritivo em um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul com cinco trabalhadores de nível superior das equipes de ESF, os quais responderam ao instrumento PCATool-Brasil Versão Profissionais. **Resultados:** O atributo com maior escore foi a orientação familiar (3,60), seguido da integralidade (3,58). Já o atributo com menor escore foi o acesso de primeiro contato - acessibilidade (2,38), seguido da longitudinalidade (2,66). O escore essencial obteve o valor de 3,02 e o escore geral (incluindo os atributos essenciais e os atributos derivados) 3,08. **Conclusão:** Aponta-se a pertinência de estudos avaliativos com as equipes de saúde de municípios de pequeno porte a fim de qualificar o cuidado em saúde nesses territórios.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Pessoal de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The coordination of care and the ordination of Health Care Networks are essential activities of Primary Health Care. **Objective:** To know the practices of health workers, at a higher level, of the Family Health Strategy (FHS) in relation to the coordination of user care and the ordering of Health Care Networks. **Method:** Descriptive quantitative study conducted in a small city from the state of Rio Grande do Sul with five higher level workers from the FHS teams, who responded to the instrument PCATool-Brasil Professional Version. **Results:** The attribute with the highest score was "Family orientation" (3.60), followed by "Integrity" (3.58). The attribute with the lowest score was the "First contact access - accessibility" (2.38), followed by "Longitudinality" (2.66). The essential score obtained a value of 3.02 and the general score (including essential attributes and derived attributes) 3.08. **Conclusions:** The

¹ Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Especialização em equipes gestoras de serviços e sistemas de saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Especialização em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Coordena a Atenção Básica no município de Segredo, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Especialista em Saúde - Enfermeiro, na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, lotado na Assessoria de Gestão e Planejamento. Possui Mestrado em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Possui Graduação em Enfermagem, Especialização em Envelhecimento Ativo, Mestrado em Enfermagem Avançada (University of Nottingham - UK), Doutora em Ciências (Programa Enfermagem em Saúde Pública) pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Pós-doutorado pela EERP/USP (Linha de pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de Saúde). Atualmente servidora estadual na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

relevance of evaluative studies with health teams of small towns is pointed out in order to qualify health care in these territories.

KEYWORDS: *Unified Health System. Primary Health Care. Health Assessment. Health Personnel. Health Management.*

RESUMEN

Introducción: *La coordinación de la atención y el ordenación de las Redes de Salud son actividades esenciales de la Atención Primaria de Salud. **Objetivo:** Conocer las prácticas de los trabajadores de la salud, nivel superior, de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en relación a la coordinación de la atención y ordenación de las redes de salud. **Método:** Estudio descriptivo cuantitativo hecho en una pequeña ciudad del Estado do Rio Grande do Sul con cinco trabajadores de nivel superior de los equipos de la ESF, quienes respondieron al instrumento PCATool-Brasil versión Profesional. **Resultados:** El atributo con mayor puntuación fue la orientación familiar (3,60), seguido de la integralidad (3,58). El atributo con menor puntuación fue el acceso al primer contacto: accesibilidad (2,38), seguido de longitudinalidad (2,66). La puntuación esencial obtuvo un valor de 3,02 y la puntuación general (incluidos los atributos esenciales y los atributos derivados) de 3,08. **Conclusión:** se señala la relevancia de los estudios evaluativos con equipos de salud en pequeñas localidades para calificar la atención de salud en estos territorios*

PALABRAS CLAVE: *Sistema Único de Salud. Atención Primaria de Salud. Evaluación en Salud. Personal de Salud. Gestión en Salud.*

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma proposta de formulação política e organizacional para reordenar os serviços e as ações de saúde. É chamado de sistema único porque segue os mesmos princípios em todo o território nacional, sob a responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal, tendo como objetivo comum atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação e recuperação da saúde.

Assim, é fundamental a necessidade de que os trabalhadores em saúde conheçam o sistema no qual estão inseridos para que o usuário se sinta acolhido em qualquer serviço ofertado pelo SUS. Para tanto, é essencial o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), já que ela se configura como “uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde”^{1:28}.

Uma das propostas mais abrangentes da APS é a Saúde da Família, que foi criada pelo Ministério da Saúde a partir de 1994, buscando integrar ações preventivas e curativas em territórios definidos, com equipes constituídas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde².

Os conceitos de Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família têm sido utilizados na literatura acadêmica ora como termos sinônimos, ora como termos antagônicos/contrapostos³. Nesse trabalho, entende-se esses conceitos como sinônimos, uma vez que “ambos os termos podem alinhar-se a uma proposição de sistema público universal de qualidade”^{4:5}.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido uma grande aposta para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. A avaliação da qualidade da atenção prestada pela ESF pode fazer com que se melhore, cada vez mais, os serviços ofertados à população usuária. E, os



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

profissionais inseridos no território têm a visão daquilo que funciona ou não, podendo assim, através de sua autoavaliação contribuir na busca da melhoria constante da APS.

Para tanto, a ESF deve seguir princípios que orientam o desenvolvimento das práticas de saúde como: centralidade na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação à rede assistencial, participação social e atuação intersetorial⁵.

Destaca-se que, a ESF “[...] desenvolveu-se de forma gradativa e é a alavanca principal do avanço da APS no Brasil. Nenhuma outra iniciativa dentro do SUS alcançou a magnitude dessa política que hoje é globalmente citada como exemplo de sucesso”^{6:19}.

No entanto, aponta-se que a maioria de estudos de avaliação da APS, utilizando instrumentos validados, focam especialmente municípios de grande e médio porte, deixando muitas vezes de avaliar como os cuidados primários são realizados nos municípios de pequeno porte. Nesse sentido, situam-se as contribuições do estudo.

Assim, o presente artigo objetivou avaliar as práticas dos trabalhadores em saúde, de nível superior, da ESF, em relação à coordenação do cuidado dos usuários e ordenação das Redes de Atenção à Saúde em município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

O presente estudo segue o enfoque da pesquisa quantitativa descritiva. Santos e Clos⁷ definem estudos quantitativos como métodos que utilizam a análise estatística para o tratamento dos dados. Podem ser aplicados em situações como: estudo exploratório, estudos experimentais, estudos de análise ocupacional e análise de desempenho. Já a pesquisa descritiva é o método em que se expõem características de determinada população ou determinado fenômeno⁸.

O município no qual foi desenvolvido o estudo, pelo Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 7.158 habitantes, em sua maioria (74,76%) vivendo na zona rural⁹. Em dezembro de 2019 estavam em funcionamento duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde com equipe de saúde bucal - duas rurais e uma urbana.

Assim, a pesquisa foi realizada nas equipes de Estratégia Saúde da Família de um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul, com cinco (5) trabalhadores em saúde, de nível superior. O período de realização foi de setembro a novembro de 2019.

Na coleta de dados, os profissionais responderam ao instrumento PCATool-Brasil Versão Profissionais¹⁰. A análise dos dados quantitativos foi realizada de forma descritiva, haja vista que a amostra de conveniência privilegiou apenas cinco profissionais de nível superior.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde, da Escola de Saúde Pública (ESP/RS), sob o Parecer nº 3.449.598.

RESULTADOS

Participaram do estudo duas enfermeiras, dois médicos e uma dentista. Somente um mencionou ter pós-graduação. A idade variou de 27 a 50 anos e o tempo mínimo de atuação em saúde foi de cinco



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

(5) anos, sendo que o tempo máximo foi de 25 anos. Em relação à atuação em Atenção Básica, o menor tempo de atuação foi de três (3) meses e o maior foi de 23 anos.

O questionário brasileiro, PCATool-Brasil Versão Profissionais, consiste em 77 itens distribuídos entre 8 componentes¹⁰. No presente estudo, os valores alcançados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, no município estudado, estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Escores de Atenção Primária por atributo, segundo profissionais de Estratégia de Saúde da Família, de um município de pequeno porte do Estado Rio Grande do Sul, 2019.

Atributo	Número absoluto	Média**	Escala (0-10)
A (Acesso de primeiro contato - Acessibilidade)	107 (9*)	2,38	4,60
B (Longitudinalidade)	173 (13*)	2,66	5,53
C (Coordenação - Integração de Cuidados)	91 (6*)	3,03	6,77
D (Coordenação - Sistema de Informações)	48 (3*)	3,20	7,33
E (Integralidade - Serviços Disponíveis)	394 (22*)	3,58	8,60
F (Integralidade - Serviços Prestados)	215 (15*)	2,87	6,23
G (Orientação Familiar)	54 (3*)	3,60	8,67
H (Orientação Comunitária)	102 (6*)	3,40	8,00
Escore Essencial (A+B+C+D+E+F/6)	1.028 (68*)	3,02	6,73
Escore Geral (A+B+C+D+E+F+G+H/8)	1.184 (77*)	3,08	6,93

Fonte: Elaboração própria. *Número de itens que o número absoluto foi dividido. **Média da divisão pelo número de itens e respondentes.

O atributo com maior escore foi a orientação familiar (8,67), seguido da integralidade - serviços disponíveis (8,60). Já o atributo com menor escore foi o acesso de primeiro contato - acessibilidade (4,60), seguido da longitudinalidade (5,53). Já o escore essencial obteve o valor de 6,73, o escore derivado 8,34, e o escore geral (incluindo os atributos essenciais e os atributos derivados) 6,93.

Os itens do atributo acesso de primeiro contato - acessibilidade (4,60 - menor escore entre os atributos avaliados) que receberam os menores valores (5 pontos) foram a oferta de atendimento aos sábados e domingos (A1) e até às 20 horas (A2).

Em relação à longitudinalidade - que se relaciona com a maior familiaridade do trabalhador com o usuário, acompanhamento ao longo do tempo, melhor identificação dos problemas de saúde, realização mais frequente de exames preventivos e satisfação do usuário, esse atributo não foi bem avaliado (5,53), especialmente no item (B1) se os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro (8 pontos) e (B8) se o profissional sabe quem mora com cada um de seus pacientes (8 pontos).

O atributo coordenação - integração dos cuidados apresentou um bom escore (6,67). Destacaram-se positivamente o item (C3) "Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada" (19 pontos) e (C4) "Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado", (18 pontos).

O próximo atributo avaliado foi a coordenação - sistema de informações (7,33), que obteve o quarto melhor escore dentre todos os atributos avaliados. O item que atingiu menor pontuação foi o D11 "Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)", com 11 pontos.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

Já a integralidade - serviços disponíveis, que obteve o segundo melhor escore dentre todos os atributos (8,60). O item que teve o menor valor nesse atributo foi “E12 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)”, com 10 pontos.

No atributo integralidade - serviços prestados (6,23), o terceiro menor escore, o maior valor foi no item F7 “Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.” (18 pontos) e o menor valor foi para o item F9 “Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança” (6 pontos).

Importante ainda destacar que a orientação familiar e a orientação comunitária (atributos derivados) também foram bem avaliadas pelos profissionais (8,67 e 8,00, respectivamente). No atributo orientação comunitária o item que obteve o menor valor foi “H5 - Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer”, com 14 pontos.

DISCUSSÃO

A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde traz melhorias na qualidade da atenção, diminuindo dificuldades de acesso e integrando ações e serviços do sistema de saúde, a partir do território. Sinaliza-se que, no Brasil, o financiamento desse nível de atenção é primordial para a organização do sistema de saúde¹¹.

Sobre a Estratégia de Saúde da Família, no Brasil, essa teve início em 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. E, em 1994 foram formadas as primeiras equipes de saúde da família¹². Seu principal objetivo é o de reorganizar as práticas da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias - melhorando assim a qualidade de vida da população.

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Os profissionais podem executar as ações na Unidade de Saúde da Família e em outros espaços da comunidade, quando necessário. Assim, os profissionais e a população criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde.

Já o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde - proposto por Avedis Donabedian, em 1966. Baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde¹⁰. Nesse sentido, o processo de atenção é entendido como o conjunto das interações entre os usuários e os profissionais mediados pela estrutura do serviço de saúde.

Esse instrumento, de domínio público e adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste em um questionário estruturado que mede empiricamente os atributos essenciais e derivados da APS, mediante avaliação dos usuários, gestores e profissionais de saúde¹³.

Em relação ao acesso de primeiro contato - acessibilidade, no Brasil, “[...] essa avaliação negativa pode ser explicada pelas características organizacionais locais, em que as UBS funcionam apenas nos dias úteis e em horário comercial”^{14:1948}. No entanto, ressalta-se que o primeiro contato



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

coloca a APS como porta de entrada do sistema de saúde e o acesso permite a atenção oportuna para identificação e resolução de problemas.

A literatura acadêmica sinaliza que, para que a longitudinalidade se desenvolva no cotidiano da ESF, é necessário acompanhar os usuários do SUS “nas diferentes fases da vida, [...] considerando seu contexto biopsicossocial, e a atuação por meio de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, buscando resultados positivos na situação de saúde da população”^{15:278}.

Aponta-se que a coordenação do cuidado “[...] pode ser traduzida como uma organização deliberada do cuidado individual, centrada na pessoa; como o objetivo de integrar e dar continuidade às várias ações de saúde prestadas por diferentes profissionais ou em diferentes serviços da rede”^{16:4}.

Já quanto à integralidade, na prática, ela implica a necessidade de “respostas, por parte dos serviços, das necessidades de saúde dos indivíduos”^{17:397}. Mostra a capacidade da Atenção Primária à Saúde em atender as necessidades de saúde da comunidade e associa-se à qualidade, eficiência, equidade da atenção à saúde.

Nessa linha, “o bom desempenho da integralidade requer constantes investimentos em recursos físicos, materiais e humanos, o que requer atribuir à APS sua real significância e não a caracterizar como um serviço de baixa complexidade e que demande baixo investimento”^{13:1891}.

Em estudo, que realizou a comparação dos escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), com profissionais médicos e enfermeiros, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, o escore geral de APS da Estratégia Saúde da Família foi de 7,08¹⁸ - próximo ao valor do presente artigo (6,93).

Outro estudo, realizado com 54 profissionais das equipes de APS do município de Lajeado, Rio Grande do Sul, com o uso do instrumento PCATool-Brasil versão profissionais, encontrou uma média do escore essencial de 6,66 e de escore derivado de 7,60¹⁹.

A potência do presente estudo reside em sinalizar a pertinência de estudos de avaliação da Atenção Primária à Saúde para municípios de pequeno porte, utilizando-se do Instrumento PCATool-Brasil, considerando a escassez de trabalhos publicados na literatura acadêmica para municípios com baixa densidade populacional. No caso do Estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, tem-se que cerca de 80% dos municípios gaúchos tinha até 20 mil habitantes no último censo demográfico (de 2010)⁹.

Um limitador do estudo é que foram entrevistados apenas os profissionais de nível superior das equipes de Estratégia de Saúde da Família. No entanto, na prática, normalmente, estes profissionais ocupam o papel de coordenação das equipes de saúde e são os responsáveis, bem como estimulam ou realizam processos formativos com os demais trabalhadores da saúde de nível médio e fundamental. Assim, o conhecimento das concepções desses profissionais de nível superior pode servir como pista do entendimento dos demais trabalhadores da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao instrumento PCATool-Brasil Versão Profissionais, o acesso de primeiro contato (acessibilidade) recebeu o menor escore dentre todos, apontando assim a necessidade de uma reorganização no serviço, de modo que se contemple a melhoria do acesso do usuário, qualificando a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

APS no município estudado. Essa reorganização, de certa forma, está atrelada ao financiamento, pois, para manter os serviços funcionando em sábados ou domingos e até às 20 horas, conforme avalia o instrumento, é imprescindível melhor repasse financeiro aos municípios, pela União e Estados, para que esses possam manter a estrutura dos serviços.

Ainda, os baixos valores atingidos nos itens do PCATool-Brasil Versão Profissionais podem servir de subsídios para nortear a gestão municipal, no sentido de realizar processos formativos para os trabalhadores visando que estes possam realizar suas funções de forma qualificada no Sistema Único de Saúde. Por fim, aponta-se a pertinência da realização de estudos com as equipes de saúde de municípios de pequeno porte a fim de qualificar o cuidado em saúde nesses territórios.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2004. 726p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
2. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev bras enferm. 2013;66(n.spe):158-164. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
3. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1171-1181. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>.
4. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad Saúde Pública. 2018;34(8):e00029818. DOI: [10.1590/0102-311X00029818](https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818)
5. Arantes JL, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva. 2016;21(5):1499-1510. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
6. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate. 2018;42(n.spe1):18-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.
7. Santos I, Clos AC. Pesquisa quantitativa e metodologia. In: Gauthier JHM, Santos I, Cabral IE. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-17.
8. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
9. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. População residente - Rio Grande do Sul. População residente segundo Município. Período: 2010. Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 80 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
11. Silva RM, Andrade LOM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. Physis. 2014;24(4):1207-1228. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400010>.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE NA VISÃO DOS TRABALHADORES

Rosecléa Cristina Cremonese Ensslin, André Luis Alves de Quevedo, Rarianne Carvalho Peruhype

12. 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 coletiva*. 2018;23(6):1903-1914. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
13. Prates ML, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(6):1881-1983. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.
14. Turci MA, Lima-Costa MF, Macinko J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(9):1941-1952. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132114>.
15. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):275-280. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160037>.
16. Chueiri PS, Harzheim E, Takeda SMP. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-18. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1363](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363).
17. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde debate*. 2015;39(105):387-399. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002007>.
18. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1772-1784. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>.
19. Penso JM, Périgo E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212).