

Fatores que interferem no atributo Coordenação na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Daniela Dal Forno *Kinalski*,¹ Ana Paula dos Santos *Oliveira*,² Cristiane Cardoso de *Paula*,¹ Stela Maris de Mello *Padoin*,¹ Maria Denise *Schimith*,¹ Raquel Einloft *Kleinubing*¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil.

²Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil

Correspondencia: daniela.kinalski@gmail.com (Daniela Dal Forno Kinalski)

Resumo

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca dos fatores que interferem no atributo coordenação na APS. Método: revisão integrativa realizada em julho de 2015, nas bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed e Scopus. A busca utilizada na base LILACS: Atenção primária à saúde [descriptor de assunto] and (coordenação) or (integração) or (sistema de informação em saúde) [palavras]. Nas bases Scopus e PubMed utilizou-se os descritores: (primary health care) AND systems (integration). Resultados: Fatores que favorecem a coordenação, acesso aos prontuário em todos os pontos da RAS, registros completos, implantação de registros eletrônicos, comunicação entre os pontos da rede. Fatores que desfavorecem: dificuldade de acessar registros eletrônicos, insuficiência de transferência e comunicação entre os pontos da RAS e burocracia no encaminhamento para outros serviços. Conclusão: Há necessidade de maior investimentos na implementação de registros eletrônicos e registro completo por parte dos profissionais e maior comunicação entre os pontos da rede.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação. Integração de sistemas. Avaliação de Serviços de saúde. Atenção à Saúde baseada em evidências.

Factors affecting the attribute coordination in primary health care: integrative review

Abstract

Objective: To evaluate the evidence available in the literature about the factors that affect the coordination attribute PHC. Method: an integrative review carried out in July 2015, in electronic databases: LILACS, PubMed and Scopus. The search used in the LILACS database: Primary health care [Subject descriptor] and (coordination) or (integration) or (health information system) [words]. In Scopus and PubMed used the descriptors: (primary health care) AND systems (integration). Results: Factors favoring coordination, access to medical records at all points of the RAS, complete records, implementation of electronic records, communication between network points. Factors disfavor: difficulty accessing electronic records, transfer and communication failure between the points of RAS and bureaucracy in referral to other services. Conclusion: There is need for greater investment in the implementation of electronic records and complete record by professionals and greater communication between network points.

Key-words: Primary Health Care. Information systems. Systems integration. Health services evaluation. Attention to evidence-based health.

Factores que afectan la coordinación de atributos en la atención primaria: revisión integradora

Resumen

Objetivo: Evaluar la evidencia disponible en la literatura sobre los factores que afectan la coordinación de la APS. Método: una revisión integradora llevada a cabo en julio de 2015, en las bases de datos electrónicas: LILACS, PubMed y Scopus. La búsqueda usada en la base de datos LILACS: La atención primaria de salud [descriptor de asunto] y (coordinación) o (integración) o (sistema de información sanitaria) [palabras]. En Scopus y en PubMed utilizando los descriptores: (atención primaria de salud) y sistemas (de integración). Resultados: Los factores que favorecen la coordinación son: el acceso a los registros médicos en todos los puntos de la RAS, registros completos, la implementación de los registros electrónicos, la comunicación entre los puntos de la red. Factores que desfavorecen: dificultades para acceder a los documentos electrónicos, la transferencia y la falta de comunicación entre los puntos de RAS y la burocracia en la derivación a otros servicios. Conclusión: Existe la necesidad de una mayor inversión en la implementación de los documentos electrónicos y registro completo de los profesionales y una mayor comunicación entre los puntos de la red.

Palabras clave: La atención primaria. Sistemas de información. La integración de sistemas. Los servicios de salud de evaluación. La atención a la salud basada en la evidencia.

Introdução

Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conceitua-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde de forma contínua e sistematizada, constituída por um conjunto de valores, princípios e elementos. A mesma tem como objetivos proporcionar assistência integral ao usuário, por meio de ações de promoção, prevenção, curativas e de reabilitação dos usuários em âmbito coletivo e individual¹⁻⁵

Os valores referem-se a: direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade. Os princípios são: responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros. Constituída ainda por um conjunto indissociável de elementos estruturantes (atributos) do sistema de serviços de saúde.⁶

Estes atributos se apresentam inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletivamente, nos serviços de APS. Essa definição pode guiar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde baseados na APS. A identificação da presença e extensão dos mesmos é fundamental para definir um serviço como orientado para a APS.⁶⁻⁷

Os atributos norteadores da APS são classificados em essenciais e derivados, os essenciais são: acesso de primeiro contato, integralidade e longitudinalidade, coordenação. Os derivados que são as características que qualificam as ações da APS e incluem: orientação familiar e comunitária e competência cultural.⁶⁻⁷

Dos quatro essenciais, a coordenação aparece como quarto componente, tendo um papel fundamental, pois sem ela acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade teriam seu potencial e efetividade comprometidos. A coordenação é o elemento que estabelece harmonia, organização, acesso e articulação com os demais pontos de atenção à saúde.⁷

Caracteriza-se como o atributo essencial capaz de permitir que a APS tenha a possibilidade de ofertar os cuidados necessários ao usuário, podendo articular os recursos ofertados pelo serviço, e suprir majoritariamente suas necessidades de saúde. É um atributo que quando não funciona em sua totalidade compromete a qualidade do cuidado e a integração entre os serviços.⁸

A coordenação tem dois componentes: sistemas de informação e integração de cuidados. Os sistemas de informação são agregações de prontuários com padronização de informações, os quais evitam possíveis barreiras na transferência rápida e precisa de informações. Possibilitam informações interligadas entre os pontos da Rede de atenção à saúde (RAS) acompanhando o usuário onde quer que ele esteja favorecendo também o rastreamento de problemas desde o seu início até sua resolução.⁷

A integração de cuidados objetiva garantir a identificação das necessidades da população e serviços planejados, possibilitando que os pontos da RAS ofertem uma atenção à saúde adequada. Essa integração é sustentada em vínculos formais, por meio de linhas de comunicação e mecanismos eletrônicos para proporcionar o fluxo de informações entre serviços e equipe multiprofissional.⁷

Pode-se afirmar que o objetivo da coordenação é evitar a fragmentação do cuidado e proporcionar a maior integração entre os pontos da RAS, profissionais e usuários.^{7,9} Devido a

isso, torna-se importante compreender como melhorar a funcionalidade da coordenação para que se possa maximizar a qualidade desse atributo.^{8,10} Nesta perspectiva, **objetivou-se** avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca dos fatores que interferem no atributo coordenação na APS.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura¹¹ que tem como finalidade sintetizar os resultados de pesquisas de forma organizada utilizando a questão de pesquisa: Quais os fatores que interferem no atributo coordenação na APS?

Para a seleção dos artigos, realizou-se de uma busca das produções científicas nas bases eletrônicas de dados SciVerse Scopus (Scopus), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public MEDLINE (PubMed).

Dois revisores realizaram a busca, simultaneamente, de janeiro a julho de 2015, com a finalidade de evitar o viés de seleção dos artigos. Foram utilizados os descritores na base de dados LILACS: “Atenção primária à saúde” [descriptor de assunto] and (coordenação) or (integração) or (sistema de informação em saúde) [palavras]. Na base de dados Scopus e PubMed utilizou-se os descritores: (primary health care) and (systems integration).

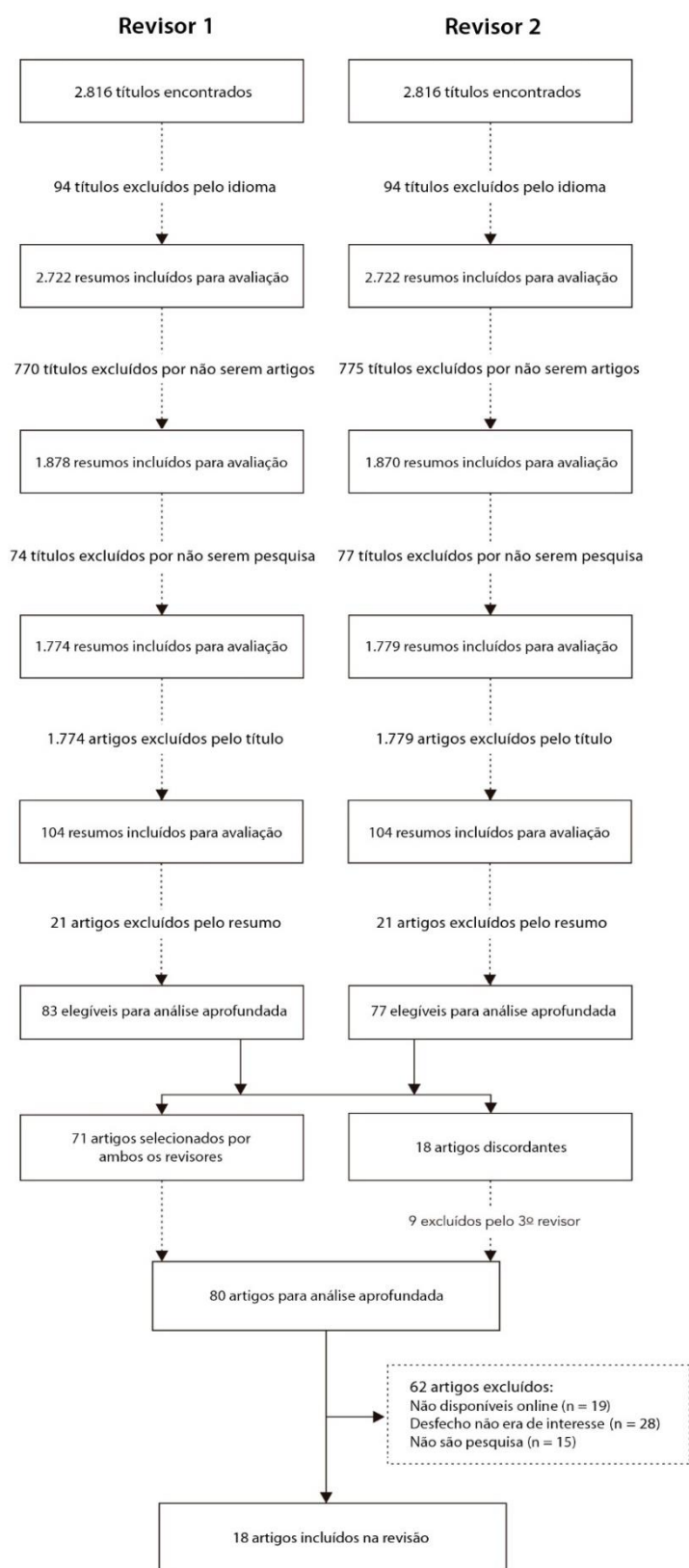
Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, oriundos de pesquisa original, na temática, disponíveis na íntegra. Para tanto, buscou-se nas bases de dados, no portal capes, na página do periódico, sendo que para os artigos que não foram acessados online foi feito contato com o autor principal. Os artigos que foram encontrados em mais de uma base de dados, foram considerados para seleção e análise apenas uma vez.

Foram encontradas 2.816 produções científicas na totalidade. A seleção ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão, selecionando 18 artigos na íntegra, dos quais 14 foram encontrados no LILACS, 2 no Scopus e 2 PubMed (Figura 1).

Após a leitura dos artigos, foi elaborado um quadro¹² contendo: identificação do artigo, local de realização da etapa de campo da pesquisa primária, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados, os quais englobaram os fatores que favorecem ou desfavorecem a coordenação, segundo integração dos cuidados e sistemas de informação. Os resultados foram mantidos em seu idioma original a fim de minimizar as discordâncias decorrentes da tradução.

A análise dos dados extraídos foi realizada na forma descritiva, possibilitando a avaliação da qualidade das evidências por meio dos níveis descritos por Melnyk e Fineout-Overholt¹³ e permitindo ao leitor a síntese e comparações dos estudos incluídos na revisão, enfatizando as diferenças e similaridades. Inicialmente realiza-se uma classificação dos estudos primários em: I) Tratamento/intervenção; II) Diagnóstico; III) Prognóstico/etiologia; IV) Significado/experiência. Cada classificação possui uma determinação de níveis de evidência, segundo o tipo de estudo que prove a melhor evidência para aquela questão clínica. Esta etapa, também, foi realizada por dois revisores de forma independente para maior fidedignidade dos resultados.¹⁴

Figura 1. Fluxograma de selección de los artículos, LILACS, Scopus e PubMed, 2015



Os preceitos éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais, mediante a citação de cada um deles.

Resultados

A caracterização dos 18 artigos analisados está apresentada

na Tabela 1. Em relação à procedência das produções científicas, identificou-se que 88,8% concentram-se no Brasil. Quanto a área do conhecimento, a maioria das pesquisas foram desenvolvidas por uma equipe multiprofissional (50%). A distribuição temporal demonstra uma concentração das publicações no ano de 2011 (61%).

Tabela 1. Caracterização dos artigos analisados. LILACS/PubMed/Scopus, 2015

	N	%
Procedência		
Brasil	16	88.8
Estados Unidos	1	5.6
Austrália	1	5.6
Área do conhecimento		
Multiprofissional	9	50
Medicina	4	22.2
Enfermagem	4	22.2
Psicologia	1	5.6
Ano de publicação		
2008	1	5.6
2009	0	0
2010	11	61
2011	0	0
2012	1	5.6
2013	1	5.6
2014	4	22.2
Total:	18	100

Foi desenvolvida a síntese de cada produção que responde a questão de pesquisa deste estudo (Quadro 1). Referente ao delineamento predominaram estudos qualitativos (61,1%), seguido de estudos quantitativos (22,2%) e mistos com (16,7%). A população dos estudos, em sua maioria, foi de usuários (38,9%), usuários e profissionais (33,4%) e profissionais (27,7%).

As evidências que favorecem e dificultam a coordenação na APS estão representados na Figura 2. Identificou-se que, em relação aos sistemas de informação, os fatores que favorecem a coordenação do cuidado estão relacionados com a necessidade do usuário possuir um documento consigo ao acessar o serviço de saúde. Bem como, a importância da presença e disponibilidade do seu prontuário, seja ele eletrônico ou não, para que receba um cuidado continuado em qualquer nível de diferente densidade tecnológica. Já os fatores que dificultam,

baseiam-se no registro incompleto do prontuário e a dificuldade de acessá-lo eletronicamente, e a falta de incentivo para a informatização dos registros nos serviços de saúde.

A integração dos cuidados é favorecida quando ocorre a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de densidade tecnológica. Isso é decorrente da existência de linhas de cuidado e fluxos de atendimento que estimulam a comunicação das equipes/profissionais de maneira a prestar um cuidado integral, convergente com as reais necessidades desse usuário, nos pontos de atenção à saúde. As dificuldades estão relacionadas com insuficiência da comunicação e transferência do usuário entre os pontos de atenção, ou seja, a inexistência de linhas de cuidados definidas e organizadas, ocasionando a falta de vagas em especialidades, a burocracia dos encaminhamentos e a descrença dos usuários e profissionais com a resolutividade da APS.

Quadro I. Corpus da revisão integrativa. LILACS, PubMed e Scopus, 2015

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	MÉTODOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
15	Analisar a presença e extensão dos atributos da APS e o grau de afiliação de crianças, com menos de um ano de idade na ESF.	Estudo quantitativo. P= 44crianças	Classificação intervenção, Nível 6
16	O objetivo do presente trabalho é avaliar os processos de integralidade na APS sob o ponto de vista dos usuários do serviço.	Estudo quantitativo P= 90 usuários	Classificação Significado Nível 4

19	Avaliar o serviço realizado pela ESF, a partir das representações sociais dos entrevistados sobre as dimensões exclusivas da APS - atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.	Estudo quali-quantitativo. P= 24 profissionais e 21 usuários.	Classificado Significado Nível 4
20	Examinar o modelo assistencial da atenção básica em saúde a partir da implementação da ESF e analisar suas possibilidades de conduzir a organização do sistema de saúde quanto à RAS.	Estudo quali-quantitativo. P= 789 famílias e 343 profissionais	Classificação Intervenção Nível 6
21	Analisar a implementação da ESF e discutir suas potencialidades em orientar a organização do SUS no Brasil, a partir da análise da integração da ESF à rede assistencial e atuação intersectorial, aspectos cruciais de uma APS abrangente.	Estudo qualitativo. P= 77 gestores, 1336 profissionais, 3312 famílias.	Classificação intervenção Nível 6
22	Objetivou-se analisar a coordenação das ações dos serviços de saúde na assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS.	Estudo quantitativo P= 301 pessoas	Classificação Significado Nível 4
24	As healthcare systems and providers move toward meaningful use of electronic health records, longitudinal care plans (LCPs) may provide a means to improve communication and coordination as patient's transition across settings. The objective of this study was to determine the current state of communication of LCPs across settings and levels of care.	Study qualitative P= 22 participants	Classificação Significado Nível 4
26	This study aimed to measure awareness and interest among state health information exchanges (HIEs) in a tool that translates long-term post-acute care (LTPAC) patient assessment information to a Continuity of Care Document (CCD) format for sharing; whether any state HIEs currently integrate patient information from LTPAC providers; and the anticipated benefits and barriers to using such a tool.	Study qualitative. P= 50 state HIEs	Classificação Significado Nível 4
28	Avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma UBS tradicional.	Estudo quantitativo. P= 55 usuários	Classificação Significado Nível 4
29	Analisar o Programa Saúde da Família, conforme os princípios da APS, e identificar as práticas ou atividades gerenciais que influenciam positiva ou negativamente o desempenho das equi-	Estudo qualitativo. P= 30 usuários	Classificação Significado Nível 2

	pes nas ações de atenção à saúde.		
30	Analisar a coordenação da assistência ao doente de Tuberculose em Serviços de APS.	Estudo qualitativo P= 23 usuários, 16 profissionais e 17 gestores.	Classificação Significado, Nível 2
31	Compreender os conceitos e práticas a respeito da integralidade formuladas pelos profissionais de saúde.	Estudo qualitativo. P= 15 profissionais.	Classificação Significado Nível 2
32	Descrever e analisar ações empreendidas em quatro centros urbanos para fortalecer a ESF no Brasil.	Estudo quali-quantitativo. P= 61 gestores.	Classificado Significado Nível 4
33	Avaliar a atenção básica dos municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis no Estado de Mato Grosso.	Estudo qualitativo. P= 193 profissionais e 411 usuários	Classificação intervenção Nível 6
35	Investigar os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores da APS.	Estudo qualitativo. P=15 profissionais	Classificação Significado, Nível 2
36	Comparar o desempenho de UBS segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de APS e saúde mental.	Estudo qualitativo P= 12 usuários e 12 profissionais.	Classificação Significado, Nível 2
37	Avaliar a interação entre a saúde mental e a atenção básica, bem como analisar se esses serviços possibilitam o processo de acolhimento e reinserção do usuário na família e na comunidade.	Estudo qualitativo. P= 22 profissionais	Classificação Significado Nível 2
38	This article reports findings from a South Australian investigation of fee-for-service GP perceptions of local community health services and provides a timely insight into the status of relationships between the two parallel systems of healthcare that currently operate in Australia.	Study qualitative P= 18 GPs	Classificação Significado Nível 4

APS= ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; UBS= UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; ESF= ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; RAS= REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE; HIEs= HEALTH INFORMATION EXCHANGES; LTPAC= LONG-TERM POST-ACUTE CARE; CCD= CONTINUITY OF CARE DOCUMENT; LCPs= LONGITUDINAL CARE PLANS; ACH= ACUTE CARE HOSPITAL; HIV= HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS; AIDS= ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; GP= GENERAL

Discussão

Acerca dos fatores que interferem no atributo coordenação, as evidências disponíveis demonstram que esses fatores podem tanto favorecer como desfavorecer esse atributo. Os fatores favoráveis aos sistemas de informação estavam relacionados principalmente a utilização de registros eletrônicos, facilitando a transferência de informações do usuário, não importando o ponto de atenção à saúde em que ele se encontre, o cuidado prestado será longitudinal.

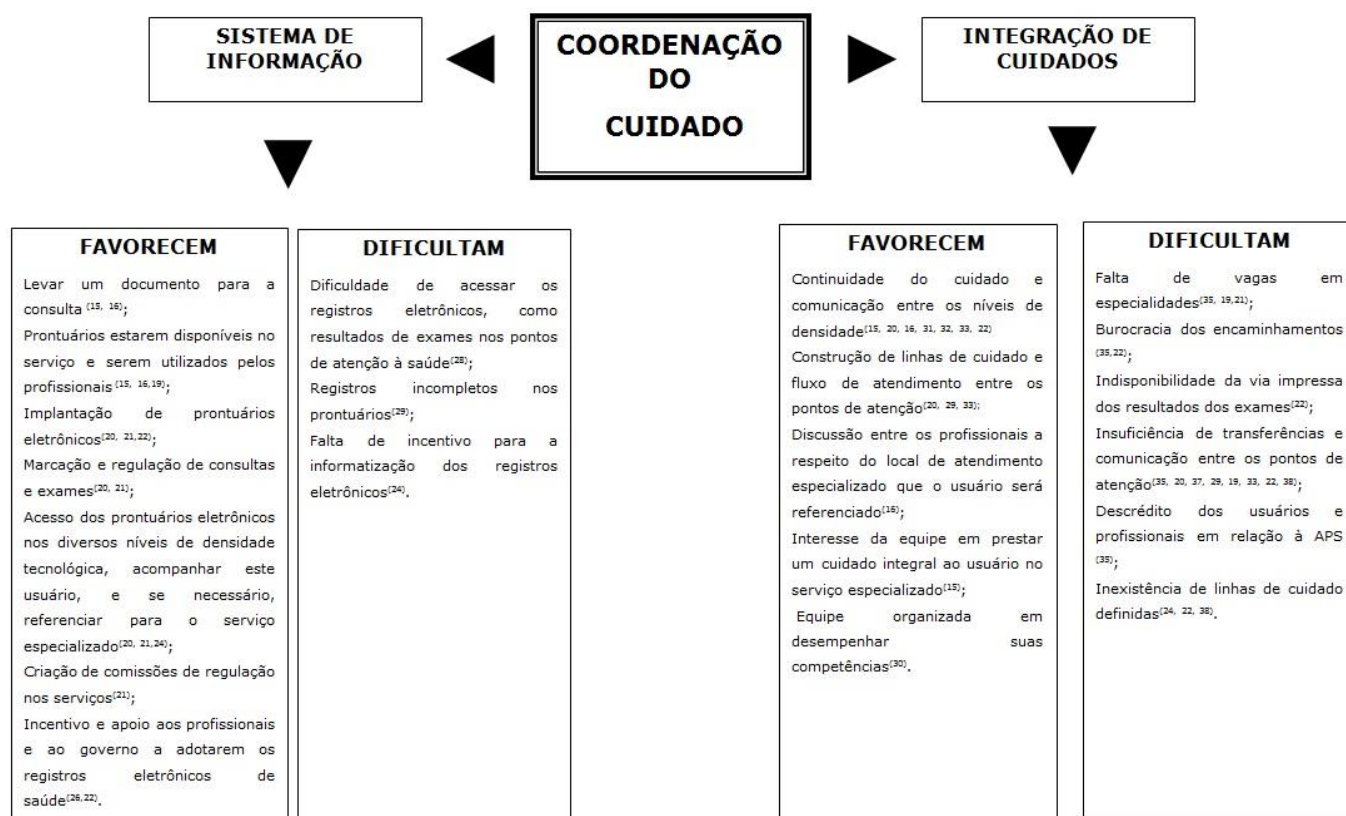
Este fator é favorecido quando o usuário, ao ir a uma consulta, leva um documento junto consigo,^{15,16} por exemplo, a puérpera leva a caderneta de crescimento e desenvolvimento, que serve como meio de informação e de registro dos cuidados já prestados, fator que reafirma a necessidade do acesso às

informações para a continuidade do cuidado, baseado no histórico do usuário.^{17,18}

Para que isso ocorra é necessário que os prontuários estejam disponíveis no serviço e sejam utilizados pelos profissionais,^{15,16,19} possibilitando a continuidade da atenção e a sincronização de dados, minimizando a ausência ou incompletude de informações e favorecendo a atenção compartilhada entre os pontos de atenção à saúde.^{17, 18}

A implantação de prontuários eletrônicos,^{20,21,22} e de marcação e regulação de consultas e exames^{20,21} facilita a transferência de informações do usuário. Com isso, independente do ponto de atenção à saúde em que ele se encontre, o cuidado prestado anteriormente não se perderá, o que evitará repetições desnecessárias de exames e consultas.²³

Figura 2. Descripción de las evidencias que favorecen y dificultan a la coordinación en la APS, 2015



O acesso aos prontuários eletrônicos, nos diversos pontos de atenção à saúde,^{20, 21, 24} permite ao profissional acompanhar o usuário e reconhecer suas necessidades, possibilitando, caso seja necessário, a transferência para o serviço especializado.²³ Assim, a criação de comissões de regulação de fluxo entre os pontos de atenção à saúde nos serviços²¹ pode otimizar os recursos e o processo de cuidar.²⁵ Contudo, para que isso seja possível, o incentivo e apoio aos profissionais e gestores à adotar os registros eletrônicos de saúde^{22, 26} deve envolver a oferta de recursos para implantação e capacitação dos profissionais.²⁷

Como fatores que desfavorecem os sistemas de informação destacaram-se a dificuldade de acesso aos registros eletrônicos como, resultados de exames e registro incompleto nos prontuários. Contribuem assim, para a interrupção da atenção à saúde e a perda de informações do usuário entre os pontos.

A dificuldade de acessar os registros eletrônicos, como resultados de exames²⁸ e registro incompletos nos prontuários,²⁹ são fatores que dificultam a atenção à saúde e a resolutividade das necessidades do usuário. Essa realidade é agravada pela falta de incentivo para a informatização dos registros eletrônicos,²⁴ que dificulta ainda mais a transferência de informações entre os pontos de atenção à saúde e equipe multiprofissional, fragmentando a atenção ao usuário.²⁵

Em relação à integração de cuidados, como fatores que a favorecem, evidenciamos o estabelecimento de linhas de cuidados e fluxo entre os pontos de atenção à saúde. Esses ele-

mentos possibilitam a integralidade do cuidado e a resolubilidade das necessidades do usuário. As linhas de cuidado e o fluxo de atenção à saúde entre a RAS,^{20, 29-33} visam a APS como porta de entrada do serviço e reguladora do mesmo, além do estabelecimento de protocolos para otimização dos recursos.³⁴

A discussão entre os profissionais a respeito do local de atendimento especializado que o usuário será transferido,¹⁶ o interesse da equipe em prestar um cuidado integral ao paciente no serviço especializado,¹⁵ e ter uma equipe organizada em desempenhar suas competências,³⁰ são fatores que contribuem para a otimização do fluxo, facilitam o acesso do usuário aos pontos de atenção à saúde e a integralidade do cuidado.^{23, 25}

A transferência entre os pontos de atenção à saúde e a comunicação entre eles,^{15, 20, 22, 30-33} garante o acompanhamento do usuário no decorrer do tempo independentemente do local, possibilitando o reconhecimento e manejo das necessidades por meio da articulação da RAS de uma forma sincronizada tendo, em comum, o mesmo objetivo.^{23, 25}

Como fatores que o desfavorecem evidenciamos falta de vagas para atendimento nas especialidades, burocracias nos encaminhamentos e insuficiência de transferências e comunicação entre os pontos de atenção à saúde influenciando negativamente na prestação integral dos cuidados.

A falta de vagas em especialidades,^{19, 21, 35} burocracia dos encaminhamentos,^{22, 35} indisponibilidade de resultados de exames,²² insuficiência de transferências e comunicação entre os pontos de atenção à saúde,^{19, 20, 22, 29, 33, 35-38} são fatores que

impedem a resolutividade das necessidades do usuário, ressaltando que a transferência de informações e a integração da atenção entre os pontos é essencial para a coordenação.^{17,34} Entre os fatores que desfavorecem a integração de cuidados evidenciamos também o descrédito dos usuários e profissionais em relação à APS³⁵ e a inexistência de linhas de cuidado definidas,^{24,38} são fatores que vem dificultando o fortalecimento da APS e formação de redes articuladas eximindo a APS da sua função reguladora do fluxo e coordenação da continuidade da assistência.¹⁸

Conclusão

Para maximizar o atributo coordenação, referente aos fatores que favorecem os sistemas de informação, é necessário um maior incentivo tanto para registros mais completos nos pro-

tuários por parte dos profissionais, como para a implantação de prontuários e registros eletrônicos nos pontos de atenção à saúde por parte da gestão.

Referente ao fator integração de cuidados, uma melhor comunicação entre os pontos da atenção à saúde, o estabelecimento de linhas de cuidados e fluxos entre pontos da RAS possibilitará a maior qualidade na resolutividade das necessidades do usuário.

A ausência da coordenação dificulta a harmonização dos pontos de atenção à saúde. A presença do atributo coordenação é importante para a RAS funcionar com exequibilidade e qualidade. Assim, é preciso ter conhecimento a respeito de sua função na atenção à saúde. Desse modo ressalta-se a importância de maiores investimentos para a avaliação da extensão deste atributo na APS.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011.
2. Silva RMD, Andrade LOMD. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. *Physis* (Rio J.) 2014; 24(4): 1207-228.
3. Organização Pan-americana da Saúde /Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 12 abr. 2015.
4. Starfield, B. Is primary-care essential? *Lancet* 1994; 344 (8930): 1129-33.
5. Starfield B.; SHI L. Manual for the Primary Care Assessment Tools. Baltimore; Johns Hopkins University. 2009. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=7a7338ee-87ed-40ff-8b7f-2417eba777ef> Acesso em: 06 abr. 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf Acesso em: 05 nov. 2015.
8. Almeida PFD, Giovanella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro 2012; 36(94): 375-91.
9. Giovanella L. Redes integradas, programas de gestão clínica e generalista coordenador: análise das reformas recentes do setor ambulatorial na Alemanha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(s1): 1081-96.
10. Almeida PFD, et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2010; 26(2): 286-98.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev latinoam enferm*. 2006; 14(1):124-31.
13. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
14. Freitas OS, Romanzini AE, Ribeiro JC, Bellusse GC, Galvão CM. Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Rev. Eletr. Enf.* 2013. 15(2): 541-50.
15. Furtado MCC, et al. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária 2013; 21(2): 561-561.
16. Sala AL, Carla G, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e atenção primária à saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde Soc.* 2011; 20(4): 948-960.
17. Avaliação do princípio da coordenação na atenção primária à saúde da criança em Londrina-PR. Souza, G. T. et al. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 36(1):39-46.
18. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fraccolli LA Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp):126-32.
19. Gomes KO, et al. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(supl.1): 881-892.

20. Sisson MC, et al. Estratégia de saúde da família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. *Saúde Soc* 2011; 20(4): 991-1004.
21. Giovanella L, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14(3): 783-94.
22. Lopes LM, Magnabosco GT, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki, AD, Ravanholi GM, et al. Coordination of care for people living with HIV/AIDS in a city in São Paulo State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica* 2014; 30(11):2283-97.
23. Silva SA, Fraccolli LI. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):54-61.
24. Dykes PC, Samal L, Donahue M, Greenberg JO, Hurley AC, Hasan O, O'Malley TA, Venkatesh AK, Volk LA, Bates DW. A patient-centered longitudinal care plan: vision versus reality. *J Am Med Inform Assoc*. 2014 Nov-Dec; 21(6): 1082-90.
25. Desafios à coordenação na atenção primária à saúde da criança *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(4): 1217-1224.
26. Hassol A, Goodman L, Younkin J, Honicker M, Chaundy K, Walker JM. Survey of state health information exchanges regarding inclusion of Continuity of Care Documents for long-term post-acute care (LTPAC) patient assessment. *Perspect Health Inf Manag*. 2014; 1(11): 1g. eCollection 2014.
27. Da Silva Cavalcanti, Pauline Cristine, Aristides Vitorino de Oliveira Neto, and Maria Fátima de Sousa. "Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais?." *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)*.2015; 39(105): 323-336.
28. Pereira MJF, et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. *Rev. gaúch. enferm mar.* 2011; 32(1): 48-55.
29. Gomes FM, Silva MGC. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(supl.1): 893-902.
30. Assis EG, et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012;46(1): 111-118.
31. Queiróz ES, Penna CMM. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas-MG. *REME rev. min. Enferm*. 2011; 15(1): 62-69.
32. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados / Strengthening primary health care: a strategy to maximize coordination of care *Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health*. 2011; 29(2): 84-95.
33. Melo EM, Paiva L, Álvares J, Flecha ALD. A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do projeto de expansão e consolidação do saúde da família em Mato Grosso, Brasil. *Cad. saúde pública = Rep. public health* 2008; 24(supl.1): 29-41.
34. Turci, Maria Aparecida, Maria Fernanda Lima Costa, and James Macinko. "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." (2015).
35. Macedo LM, Martin STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface comun. saúde educ*. 2014; 18(51): 660-60.
36. Onocko-Campos RT, et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde *Rev. saúde pública*. 2012; 46(1):43-50.
37. Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS, Lima Junior JF. (Re)construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)* 2011; 24(2):109-15.
38. Wiese M, Jolley G, Baum F, Freeman T, Kidd M. Australia's systems of primary healthcare: The need for improved coordination and implications for Medicare Locals. *Australian Family Physician* 2011; 40(12): 995-99.