

Instrumentos de avaliação de estruturação de redes de cuidados primários: uma revisão integrativa

Evaluation instruments for primary care network structures: an integrative review

Maria Alice Dias da Silva Lima¹, Giselda Quintana Marques², Adalvane Nobres Damaceno¹, Mariana Timmers dos Santos¹, Regina Rigatto Witt¹, Aline Marques Acosta¹

DOI: 10.1590/0103-110420195524

RESUMO O estudo teve como objetivo identificar instrumentos disponíveis na literatura para avaliar a estruturação de rede de cuidados primários em sistemas de saúde. Foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases de dados das ciências da saúde, educação e gestão, a saber: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) incluindo a biblioteca virtual da Cochrane, Embase, PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ABI Inform, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Business Source Complete. Foram incluídas publicações em inglês e português no período de 1995 a 2019. A amostra final foi composta de nove artigos. Foram identificados oito instrumentos, os quais apresentavam como características similares a abordagem na longitudinalidade, comunicação interprofissional, coordenação do cuidado, acesso aos serviços de saúde e qualidade do cuidado. Destaca-se um instrumento desenvolvido no contexto do sistema de saúde brasileiro como ferramenta útil para apoiar trabalhadores e gestores de saúde no diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades da Atenção Primária à Saúde e na coordenação das Redes de Atenção à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Inquéritos e questionários. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *The study aimed to identify available instruments in the literature to evaluate the structure of primary health network in health systems. An integrated review of literature was carried out in health sciences, education, and management Databases, as follows: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), including the Cochrane Library, Embase, PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ABI Inform, Latin American and Caribbean on Health Sciences Literature (Lilacs), and the Business Source Complete (Ebsco). Manuscripts published in English and Portuguese from 1995 to 2019 were included. The final sample contained nine articles, in which eight instruments were identified. They had as a common feature the approach on longitudinality, interprofessional communication, care coordination, access to health services, and quality of care. An emphasis was noted on an instrument developed in the Brazilian health system context as a useful tool to support health care workers and managers in the situational diagnosis of potentialities and fragilities of Primary Health Care and Health Care Networks.*

KEYWORDS *Health evaluation. Surveys and questionnaires. Primary Health Care.*

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil. malice@enf.ufrgs.br

²Prefeitura Municipal de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.



Introdução

A integração de sistemas de saúde tem sido considerada um componente essencial para transformação das práticas e da qualificação do cuidado, sendo obtida com a atenção primária bem estruturada e com redes integradas de prestação de serviços¹. A existência de uma rede de cuidados primários estruturados, assumindo responsabilidade por uma população adscrita, tem sido considerada um indicador do princípio de integração de sistemas de saúde referente à cobertura geográfica, o qual tem a finalidade de maximizar acessibilidade dos pacientes e minimizar a duplicação de utilização de serviços².

A proposta de sistemas integrados apresenta-se como uma alternativa aos modelos hegemônicos, pois busca superar a fragmentação assistencial, atuando de forma articulada na resposta às necessidades da população, por meio da coordenação dos cuidados. Sua modelagem em redes de atenção regionalizadas, com população e território definidos, visa garantir uma oferta integral em saúde, com ampliação do acesso e maior eficiência e qualidade nos cuidados, por meio de relações e fluxos estabelecidos entre os serviços de saúde nos diferentes níveis do sistema. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo apontado como importante medida para a coordenação de cuidados e organização dos sistemas de saúde, estabelecendo-a na posição de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede assistencial³.

Muitos sistemas de saúde têm estabelecido metas com foco no cuidado integral à saúde; e, apesar do amplo suporte para a integração, há pouca informação sobre como atingir uma integração bem-sucedida em diferentes contextos e como avaliar o desempenho em direção a um sistema integrado⁴. Contudo, avaliar o atendimento integrado é um desafio devido à pouca disponibilidade de ferramentas para medir os diferentes aspectos da integração e às dificuldades inerentes ao rastreamento de ferramentas existentes na literatura¹. Em oposição às áreas de pesquisa que possuem métodos claros de investigação, analisar um

sistema dinâmico e multifacetado pode ser complexo. No entanto, métodos de medição sistemáticos são essenciais para o conhecimento do cuidado integrado continuado. A capacidade de medir e de avaliar a consistência dos resultados obtidos nas estratégias bem-sucedidas de integração é fundamental para efetivar o avanço no desenho e na implementação de um sistema de saúde integrado⁵.

Nos últimos anos, a utilização de instrumentos para avaliação de desempenho de redes de atenção à saúde tem despertado crescente interesse de pesquisadores e gestores no cenário nacional e internacional devido à preocupação com a melhoria da qualidade da atenção à saúde e com a produção de conhecimento. Os resultados obtidos pela aplicação de instrumentos possibilitam aproximações às percepções dos participantes dos estudos, aos modelos de atenção, às práticas de cuidado e de gestão implementadas na área da saúde⁶.

Considerando-se o papel estratégico da APS no contexto da saúde nacional e internacional, enquanto ordenadora da rede assistencial e coordenadora do cuidado, torna-se relevante avaliar sua estruturação e desempenho por meio de ferramentas avaliativas. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo identificar instrumentos disponíveis na literatura para avaliar a estruturação de rede de cuidados primários em sistemas de saúde.

Métodos

O estudo foi delineado como uma revisão integrativa da literatura, originado a partir de uma ampla síntese do conhecimento². A revisão integrativa permite a análise de estudos oriundos de diferentes delineamentos de pesquisa e gera síntese de evidências disponíveis sobre determinado tema, utilizando uma análise narrativa⁷.

A revisão foi estruturada conforme as seguintes etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento⁸.

A questão norteadora foi: quais os instrumentos disponíveis na literatura para avaliar a estruturação de redes de cuidados primários em sistemas de saúde?

A coleta de dados ocorreu em abril de 2019. Para identificação dos estudos, foi realizada busca em bases de dados das ciências da saúde, educação e gestão, a saber: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) incluindo a biblioteca virtual da Cochrane, Embase, PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ABI Inform, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Business Source Complete. Como estratégia de busca, adotou-se a combinação dos seguintes descritores: (*Community health OR Community care OR Primary care OR Primary health OR Integrated care OR Integrated health*) AND (*network OR coalition OR partnership*).

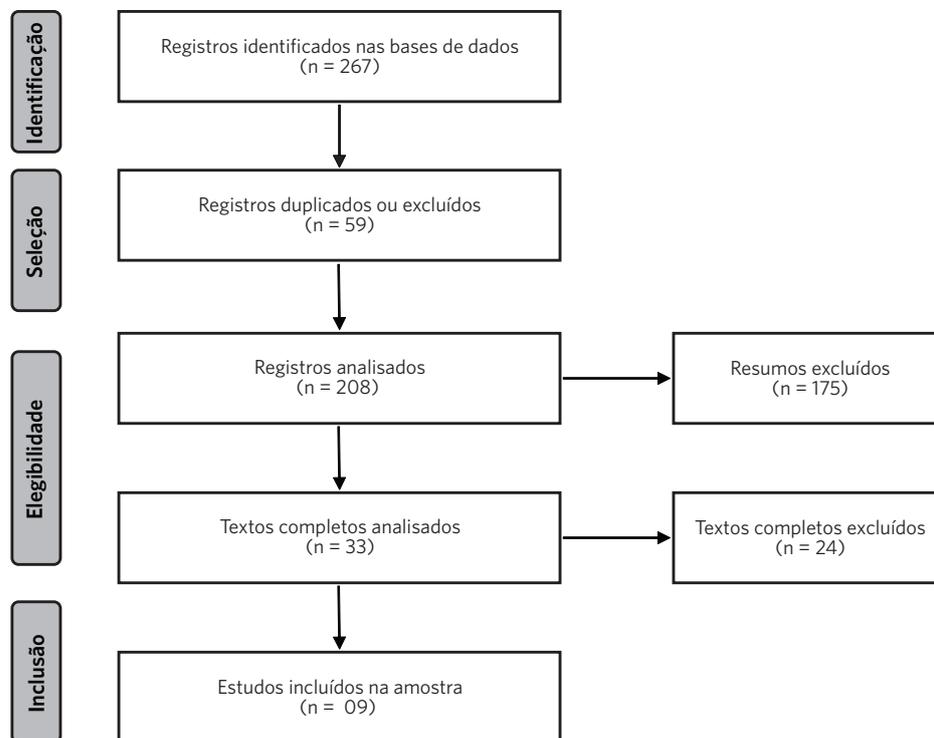
A elegibilidade dos estudos ocorreu pela inclusão de publicações em inglês e em português, no período compreendido entre 1995 e 2019 e que estivessem disponíveis na íntegra para acesso on-line. Os estudos deveriam conter instrumentos para avaliação da estruturação de rede de cuidados primários, em diferentes

cenários e desenhos metodológicos de pesquisa (qualitativos, quantitativos e métodos mistos), validados ou não. Foram excluídos os estudos que continham instrumentos, mas que não se referiam à avaliação da estruturação da rede de cuidados primários, artigos de revisão, relatos de experiência, teses, dissertações e monografias, resumos, documentos e anais de eventos.

A busca resultou em 267 registros. As referências identificadas foram enviadas para o *software* gerenciador de bibliografias EndNote®. Foram excluídos os estudos duplicados ($n = 59$), restando 208 artigos. Para a seleção, dois revisores independentes analisaram os títulos e os resumos dos estudos. Quando houve dúvida ou discordância, os estudos foram avaliados em grupo por quatro pesquisadores. Conforme os critérios de elegibilidade, foram selecionados 33 artigos para análise na íntegra. Destes, nove estudos foram incluídos na amostra, conforme ilustrado na *figura 1*.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento, contendo os seguintes tópicos de interesse: autores, ano de publicação, idioma, objetivo, delineamento, cenário e nome dos instrumentos identificados.

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compuseram a amostra



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Resultados

Nos nove estudos selecionados⁹⁻¹⁷, cujas características estão apresentadas no *quadro 1*, foram identificados oito instrumentos para avaliação da estruturação da rede de cuidados primários em sistemas de saúde.

Constata-se que seis estudos^{9-11,13-15} foram realizados nos Estados Unidos da América (EUA); dois estudos¹⁶⁻¹⁷, que correspondem ao mesmo instrumento, foram desenvolvidos no Brasil; e um estudo¹², na Holanda. Quanto ao idioma, oito são em inglês^{9-15,17}, e um é em português¹⁶.

Quadro 1. Características dos estudos: autores, ano de publicação, idioma, objetivo, delineamento, cenário e nome do instrumento identificado. Porto Alegre, 2019

Autor/Ano/ Idioma	Objetivo	Delineamento	País	Nome do instrumento
Flocke ⁹ (1997) Inglês	Avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento desenvolvido para medir sete aspectos-chave da prestação de serviços da atenção primária na perspectiva dos pacientes e verificar a associação desses aspectos com a satisfação do paciente	Estudo transversal quantitativo multimétodo	EUA	<i>Components of Primary Care Index (CPCI)</i>
Cassady ¹⁰ (2000) Inglês	Aferir a adequação do instrumento Primary Care Assessment Tool-Child Edition (PCAT-CE) ao avaliar o alcance das principais características dos serviços de atenção primária para crianças e jovens	Estudo transversal quantitativo	EUA	<i>Primary Care Assessment Tool-Child Edition (PCAT-CE)</i>
Cooley ¹¹ (2003) Inglês	Descrever o desenvolvimento e validação de um instrumento para medir os cuidados médicos domiciliares	Estudo transversal	EUA	<i>Medical Home Index (MHI) - Long version</i>
Nikbakht-Van ¹² (2005) Inglês	Avaliar as opiniões e experiências de participantes com respeito à estrutura, processo e resultados de redes de cuidados paliativos na região sudoeste da Holanda	Estudo qualitativo quantitativo	Holanda	Questionário sem nome especificado
Friedberg ¹³ (2008) Inglês	Avaliar a prevalência das capacidades estruturais recomendadas entre as práticas de atenção primária e determinar se a prevalência varia entre práticas de diferentes dimensões (número de médicos) e afiliação administrativa com redes de atenção à saúde	Estudo transversal acompanhado de busca na literatura	EUA	Questionário sem nome especificado
Rittenhouse ¹⁴ (2008) Inglês	Examinar a extensão da adoção dos componentes de infraestrutura entre grandes grupos de cuidados primários e outras especialidades médicas e sua associação com o número de médicos disponíveis	Estudo transversal quantitativo	EUA	Questionário sem nome especificado
Birnberg ¹⁵ (2011) Inglês	Desenvolver escala de avaliação de serviços de atenção primária que utilizam o modelo Patient Centered Medical Home (PCMH)	Estudo transversal	EUA	<i>Safety Net Medical Home Scale (SN-MHS)</i>
Rodrigues ¹⁶ (2014) Português	Efetuar a validação semântica do instrumento de avaliação da coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária, adaptado do checklist de avaliação do grau de integração das redes de atenção à saúde	Estudo transversal	Brasil	Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela APS (COPAS)
Rodrigues ¹⁷ (2015) Inglês	Apresentar os resultados da validação de construto (fase piloto) do instrumento COPAS para avaliação da coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária	Estudo transversal	Brasil	Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela APS (COPAS)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As características dos instrumentos, tais como nome, amostra utilizada, cenário de estudo, dimensões, tipo de validação,

propriedades de medida e valores psicométricos, são apresentadas no *quadro 2*.

Quadro 2. Características dos instrumentos: autores, nome do instrumento, respondentes do instrumento, cenário de estudo, dimensões e propriedades psicométricas avaliadas. Porto Alegre, 2019

Autores	Instrumento	Respondentes	Cenário de estudo	Estratégia de coleta de dados	Dimensões do instrumento	Propriedades psicométricas
Flocke ⁹ (1997)	<i>Components of Primary Care Index (CPCI)</i>	2.899 usuários atendidos por médicos de família	Consultórios de médicos da família em Ohio (EUA)	Instrumento aplicado presencialmente por pesquisadores nos locais de estudo	Multidimensional (4): comunicação interpessoal, conhecimento sobre o paciente, coordenação dos cuidados, preferência do paciente ao atendimento com seu médico de família	Consistência interna
Cassady ¹⁰ (2000)	<i>Primary Care Assessment Tool-Child Edition (PCAT-CE)</i>	450 pais e cuidadores de crianças e jovens menores de 18 anos	Serviços de atenção primária em Washington, DC (EUA)	Instrumento aplicado por telefone	Multidimensional (5): Longitudinalidade/relacionamento, acessibilidade de primeiro contato, abrangência de serviços disponíveis, abrangência de serviços prestados, coordenação	Validade de conteúdo e de constructo, consistência interna
Cooley ¹¹ (2003)	<i>Medical Home Index (MHI) - Long version</i>	Médicos e membros não médicos da equipe de saúde de 43 unidades de saúde	43 unidades de atenção primária pediátrica em diversos estados dos EUA	Instrumento aplicado presencialmente por pesquisadores nos locais de estudo	Multidimensional (6): capacidade organizacional, gerenciamento de condições crônicas, coordenação do cuidado, extensão comunitária, gerenciamento de dados, melhoria da qualidade	Validade de constructo e consistência interna
Nikbakht Van ¹² (2005)	Questionário	59 respondentes, que incluíam gestores e profissionais de saúde	8 redes locais de cuidados paliativos em Rotterdam (Holanda)	Instrumento autoaplicável enviado por e-mail	Contém 200 itens divididos em estrutura (características demográficas, história, início, estágio de desenvolvimento, recursos e organizações participantes da rede), processo (organização e administração, cooperação e relações externas) e resultado (objetivos compartilhados e percepções, demandas de cuidado, qualidade da cooperação, melhoria dos serviços de cuidados, acordos estabelecidos, resultados associados com pacientes e organizações, expertise e financiamento)	Não foi reportada validação psicométrica
Friedberg ¹³ (2008)	Questionário sem nome especificado	308 médicos atuantes na atenção primária	Unidades de atenção primária em Massachusetts (EUA)	Instrumento autoaplicável enviado aos participantes	Multidimensional (4): assistência ao paciente e lembretes, cultura de primar por qualidade, melhoria do acesso, registros de saúde eletrônicos	Não foi reportada validação psicométrica
Rittenhouse ¹⁴ (2008)	Questionário sem nome especificado	291 gestores de serviços de saúde	Grupos médicos e associações de prática independentes nos EUA	Instrumento aplicado por telefone	Multidimensional (7): médico pessoal, prática médica dirigida pelo médico com a responsabilidade pelo cuidado contínuo dos pacientes, orientação integral ao paciente, cuidados coordenados / integrados, qualidade e segurança com decisões baseadas em evidências, acesso oportuno aos cuidados e melhores métodos de comunicação entre os pacientes e a equipe de saúde, pagamento deve ser condizente com os cuidados e resultados do paciente	Não foi reportada validação psicométrica
Birnberg ¹⁵ (2011)	<i>Safety Net Medical Home Scale (SNMHS)</i>	Gestores de serviços de saúde com auxílio da equipe de saúde	65 clínicas rurais e urbanas (EUA)	Instrumento autoaplicável enviado por e-mail	Multidimensional (6): acesso e comunicação, acompanhamento do paciente e de registros, gerenciamento do cuidado, teste e acompanhamento de referências, melhorias da qualidade, coordenação externa	Validade de conteúdo, consistência interna e validade convergente

Quadro 2. (cont.)

Rodrigues ¹⁶ (2014)	Instrumento de Avaliação	Profissionais de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família	Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família em Minas Gerais (Brasil)	Instrumento autoaplicável presencialmente	Multidimensional (5): população, Atenção Primária à Saúde, sistemas de apoio, sistemas logísticos, sistema de gestão	Consistência interna, validade de conteúdo, convergente e discriminatória, teste de teto e chão
Rodrigues ¹⁷ (2015)	Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela APS (Copas)					

Fonte: Elaboração própria.

Os oito instrumentos que avaliam a estruturação de redes de cuidados primários em sistemas de saúde são: Components of Primary Care Index (CPCI)⁹, Primary Care Assessment Tool-Child Edition (PCAT-CE)¹⁰, Medical Home Index (MHI) – *long version*¹¹, Safety Net Medical Home Scale (SNMHS)¹⁵, Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela APS (Copas)¹⁶⁻¹⁷, três instrumentos tipo questionários, sem nomes especificados¹²⁻¹⁴. Dentre as questões abordadas, destaca-se que a maioria dos instrumentos incluiu avaliação sobre longitudinalidade, comunicação interprofissional, coordenação do cuidado, acesso aos serviços de saúde e qualidade do cuidado.

Identifica-se que seis instrumentos foram respondidos por profissionais, gerentes ou funcionários de serviços de saúde¹¹⁻¹⁷; e dois, por usuários dos serviços⁹⁻¹⁰. Três instrumentos foram aplicados presencialmente nos locais de estudo^{9-11,16-17}, três foram enviados por e-mail^{12-13,15} e dois foram respondidos por telefone^{10,14}. Cinco instrumentos passaram por avaliação das propriedades psicométricas^{9-11,15-17}, sendo que, em um deles, houve somente a validação semântica e teste-piloto¹⁶⁻¹⁷. Um dos estudos propôs escala de avaliação de redes de segurança em cuidados paliativos¹², sem validá-la, e três estudos aplicaram instrumentos em formato de questionário para obtenção dos dados¹²⁻¹⁴.

Discussão

Identificou-se que os estudos se concentraram

nos EUA^{9-11,13-15}, sendo que um é holandês¹², e dois são brasileiros e tratam do mesmo instrumento¹⁶⁻¹⁷. O intervalo de tempo entre as publicações foi de aproximadamente três anos, sendo que, a partir de 2015, não foram encontrados estudos no tema. Supõe-se que não haja a cultura sistemática da avaliação, por meio de instrumentos, nos serviços de saúde, ou, caso exista, os resultados não foram divulgados no meio científico.

No período estudado, foram encontrados oito instrumentos para mensurar os componentes da estruturação de redes de cuidados primários⁹⁻¹⁷, sendo que, destes, cinco passaram por algum tipo de teste de validação^{9-11,15-17}. Instrumentos validados são recursos úteis, tendo em vista que seus itens foram testados quanto às qualidades psicométricas. Sua utilização pode economizar tempo e trabalho dos pesquisadores¹⁸, além de subsidiar gestores, profissionais da saúde e pesquisadores na escolha de instrumentos adequados à sua finalidade.

A força dos resultados obtidos em um estudo depende do instrumento escolhido. Portanto, instrumentos validados quanto às propriedades psicométricas podem trazer maior robustez aos resultados da pesquisa¹⁹. O desempenho dos resultados é dado pela validade e pela confiabilidade do instrumento. A validade está relacionada com a exatidão em medir o que o instrumento se propõe a medir; a confiabilidade avalia se as medidas do instrumento são as mais precisas possíveis. A validade é dada pela determinação da

representatividade de itens que expressam um conteúdo. Isso significa que esse tipo de validação determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno investigado. Por sua vez, a confiabilidade é medida quanto à consistência interna dos itens e quanto à estabilidade no tempo e no espaço, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade²⁰.

Os instrumentos identificados tiveram diferentes cenários de estudo envolvendo o cuidado na atenção primária e exploram aspectos por meio de dimensões como comunicação e informação, conhecimento do paciente, coordenação do cuidado, sistemas de gestão, entre outros.

O instrumento CPCI⁹ foi desenvolvido para mensurar diversos componentes da atenção primária na perspectiva dos pacientes. Foi realizada a validação de conteúdo por um comitê de especialistas e um teste-piloto com pacientes que visitaram o médico de família. A análise fatorial de seus itens resultou em quatro dimensões estáveis e internamente consistentes, que são: comunicação interpessoal, conhecimento do médico em relação ao paciente, coordenação de cuidados e vínculo. Cada uma das pontuações da escala CPCI foi significativamente associada à satisfação do paciente com as consultas ao médico de família. As dimensões estão associadas à satisfação do paciente. Contudo, os itens relacionados com o tempo e com a frequência da consulta médica não obtiveram uma forte associação com a medida de satisfação dos pacientes. A consistência interna dos escores da escala é boa, e a aplicabilidade do instrumento é alta, dado o pequeno número de itens.

O PCAT-CE¹⁰ é composto de 26 itens, subdivididos em cinco domínios. Mostrou-se promissor para avaliação da APS por cuidadores ou responsáveis por crianças. O PCAT-CE tem sido utilizado em países como EUA, Espanha e Coréia do Sul para avaliar atributos essenciais e derivados da APS¹⁰.

O MHI – *long version*¹¹ é constituído de 25 itens e considera os cuidados domiciliares como uma prática clínica que estabelece novos padrões para a APS direcionada à saúde da criança. O estudo descreve o desenvolvimento e a validação de ferramenta para avaliar consultórios médicos com base na capacidade organizacional, gestão das condições crônicas, coordenação do cuidado, comunicação, gestão de informações e melhoria da qualidade. Na amostra das práticas investigadas, o MHI foi considerado um instrumento consistente, com confiabilidade e validade aceitáveis para as práticas de APS da criança. Contudo, os autores¹¹ recomendam que, para avaliar a implementação do MHI, é necessário estudar sua correlação com variáveis que envolvem processos e resultados de cuidados em amplas redes de assistência.

Um instrumento do tipo questionário foi utilizado para avaliar atributos do modelo Patient-Centered Medical Home (PCMH)¹³. O instrumento tinha o objetivo de avaliar a prevalência das capacidades estruturais recomendadas entre as práticas de atenção primária e determinar se a prevalência variava entre práticas de diferentes dimensões de quantidade e qualidade e redes de atenção, relacionando marcação de consultas, prontuário de pacientes e lembretes de consultas. É direcionado aos pacientes que utilizam tecnologias de cuidado específicas. O questionário pode ser aplicado para medir a eficácia e a estrutura da oferta de serviços em grandes grupos no âmbito dos cuidados integrados. As capacidades investigadas não contemplam todos os atributos potenciais do Modelo PCMH. Os autores não reportaram avaliação psicométrica dos itens do instrumento.

O instrumento que investigou apenas os componentes de infraestrutura do modelo PCMH é um questionário desenvolvido a partir de dados de amplo estudo norte-americano sobre organizações médicas (National Study of Physician Organizations 2006-2007) para avaliar a extensão da implementação de componentes do cuidado no domicílio, aliado ao atendimento primário e sua associação com

a oferta e a adequação do dimensionamento de médicos¹⁴. O estudo não referiu avaliação psicométrica do questionário.

O SNMHS¹⁵ foi composto por 52 itens, 16 núcleos e organizado em 6 domínios. O instrumento demonstrou confiabilidade e validade convergente para avaliar a adoção dos cuidados médicos domiciliares. Tem a finalidade de fornecer informações úteis para orientar os sistemas de saúde e estabelecer incentivos, visando alocar recursos na organização e no atendimento das demandas de populações, especialmente, as de baixa renda. Os resultados obtidos com a aplicação do instrumento SNMHS podem fornecer descrição detalhada relacionada com a segurança dos cuidados domiciliares. Contudo, a validação inicial do SNMHS não permite generalizações¹⁵.

O Copas¹⁶⁻¹⁷ foi o único instrumento brasileiro encontrado nesta revisão. Avalia a coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pela APS. Embora tenha sido construído e validado com base em *check list* de avaliação do grau de integração das RAS, o Copas possibilita avaliar a capacidade da APS de coordenar as redes ao colocá-la na centralidade de um processo de integração dos diversos pontos de atenção¹⁶. O instrumento possui 78 itens em 5 dimensões. Seu processo de elaboração e validação envolveu duas etapas: validação semântica e teste-piloto. O instrumento mostrou-se abrangente, contendo as dimensões de coordenação de gerenciamento de cuidados de saúde (população, cuidados primários de saúde, sistemas de suporte, sistemas logísticos e sistemas de gestão). O Copas é um instrumento válido e confiável e pode ser utilizado por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde para auditar e melhorar a coordenação de serviços de saúde. Entretanto, necessita-se de novas aplicações, em amostra maior, com o intuito de atestar sua validade¹⁷.

Um instrumento não nominado¹² considerou a escassez de evidências científicas relacionadas com a estruturação de redes de cuidados paliativos na atenção primária na Holanda. Assim, o Ministério da Saúde holandês iniciou

um programa de cinco anos para cuidados paliativos, com base na fundação e financiamento de centros para o desenvolvimento de cuidados paliativos (Centres for the Development of Palliative Care). Esses centros foram estruturados em torno de serviços importantes, como hospitais universitários e centros de tratamento de câncer. A construção do instrumento fez parte de um programa para desenvolvimento de uma rede regional com a finalidade de integrar os serviços de cuidados paliativos no sistema de saúde. Não foram referidos testes psicométricos do instrumento.

Embora os instrumentos identificados diferenciem-se no que se refere à população e ao cenário estudado, verificam-se características que são comuns. A literatura indica uma série de princípios, tais como oferta adequada de serviços, cobertura geográfica, foco no paciente, cultura organizacional, avaliação de desempenho, equipes multiprofissionais, gestão financeira, governança, empoderamento e construção de práticas para organização de sistemas integrados^{2,21}, os quais se aliam às características apresentadas nos instrumentos identificados neste estudo.

A integração do cuidado pressupõe contatos prolongados entre os profissionais e a população de referência, por diversas formas de vínculo e acompanhamento, diversificando formas de abordagens. Nesse contexto, identifica-se a longitudinalidade do cuidado, que decorre da coordenação de diversas práticas e tecnologias ofertadas, em espaços diferentes, de forma a compor uma ação coerente e efetiva, sem perder de foco a condição do usuário em cada momento²².

A mensuração da integração também prevê a definição mais precisa do papel e do escopo de responsabilidade de profissionais e unidades de saúde, proporcionando qualidade no atendimento de acordo com as especificidades de cada usuário. Os formatos de integração do cuidado se orientam pela obtenção de padrões de eficácia cada vez mais elevados no ambiente da APS, serviços domiciliares, saúde da criança e cuidados paliativos. O foco no paciente e em planos terapêuticos, alinhados às necessidades

de cada população, permite o acompanhamento do impacto do tratamento continuado e a avaliação de desempenho dos envolvidos no processo de integração do cuidado²³.

Ainda, entre as similaridades dos instrumentos identificados, destaca-se o atributo coordenação, caracterizado como a articulação entre serviços e ações de atenção à saúde, voltados a um objetivo comum. Dessa forma, realizar a avaliação da coordenação do cuidado permite mensurar a qualidade de uma rede integrada, desde a APS até os demais níveis de atenção, de modo que diferentes práticas sejam percebidas e experienciadas pelo paciente de forma continuada, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com as suas expectativas pessoais entre os serviços^{3,24}.

Considerando que o objetivo dos processos de estruturação e gestão dos sistemas de saúde alicerça-se no conhecimento do perfil da população, revela-se fundamental o domínio dos sistemas de informações sobre o paciente e sua família, o que também foi identificado nos instrumentos^{13,16}, seja por meio de prontuário eletrônico, seja mediante cartão de identificação. Essas estratégias ampliam a capacidade de planejamento de ações efetivas por parte do sistema de saúde e produzem impactos efetivos sobre a saúde dos pacientes.

A análise da interação entre diferentes profissionais é identificada nos instrumentos^{11,12,14} e tem como objetivo comum mensurar a responsabilização clínica de seus membros e sua inserção na estrutura e na participação nos sistemas integrados. O conceito de coresponsabilização clínica, na integração de serviços de saúde, baseia-se na articulação das práticas dos gestores e dos profissionais direcionadas às demandas da população, sendo o cuidado integrado a estratégia que supre essas necessidades.

Por fim, um instrumento adequado para avaliar redes de cuidados primários em sistemas de saúde é aquele que atende aos objetivos propostos em um cenário compatível com a realidade pesquisada, de forma a desenvolver um conhecimento que oriente a tomada de decisão

e que possa ser reconhecido cientificamente.

No contexto brasileiro, destacamos o Copas^{16,17}, visto que é um instrumento completo, desenvolvido no Brasil, com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e originalmente construído na língua portuguesa. Sendo assim, pode ser ferramenta útil para apoiar trabalhadores e gestores de saúde no diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades da APS e na coordenação das redes de atenção.

Considerações finais

Os resultados deste estudo permitiram identificar oito instrumentos disponíveis na literatura que podem subsidiar pesquisadores, gestores, profissionais da saúde e usuários interessados em utilizar ferramentas para avaliar a estruturação de rede de cuidados primários em sistemas de saúde. Os instrumentos abordaram, de forma geral, aspectos relacionados com a longitudinalidade, com a comunicação interprofissional, com a coordenação do cuidado, com o acesso aos serviços de saúde e com a qualidade do cuidado.

As limitações do estudo são relacionadas com a delimitação dos idiomas português e inglês nos critérios de elegibilidade, o que pode ter excluído estudos considerados importantes. Entretanto, esta revisão apresenta importantes achados que podem auxiliar a alcançar integração dos serviços de saúde. Escalas de avaliação são importantes ferramentas para a prática clínica e para a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento. A seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis aumenta a força dos resultados e reforça a tomada de decisão.

O progresso contínuo em direção a um sistema de cuidados integrado depende da capacidade de contrastar e de comparar o sucesso de estratégias utilizadas em diferentes níveis e em distintos contextos de saúde. Esse êxito pode ser alcançado por meio de abordagens de medição consolidadas. Avaliar o

sucesso das estratégias de integração de forma consistente oportuniza melhor concepção do sistema de saúde com melhores resultados de saúde para os pacientes.

Agradecimentos

Agradecemos à Professora Nelly Donszelmann Oelke, da University of British Columbia (UBC), Okanagan *campus*, Canadá, e à Professora Esther Suter, da University of Calgary, Canadá, pelo apoio para realização deste estudo. Agradecemos ao Canadian Institutes of Health Research (CIHR) pelo auxílio financeiro referente ao projeto 'Indicators and measurement instruments for health systems integration: a knowledge synthesis' (KRS 138203).

Colaboradores

Lima MADS (0000-0002-3490-7335)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados,

elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Marques GQ (0000-0003-2567-4602)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Damaceno AN (0000-0002-4681-0602)* contribuiu para análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Santos MT (0000-0002-3336-050X)* contribuiu para análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Witt RR (0000-0002-3893-2829)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Acosta AM (0000-0002-4816-6056)* contribuiu para análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Suter E, Oelke ND, Lima MADS, et al. Indicators and Measurement Tools for Health Systems Integration: A Knowledge Synthesis. *Int J Integr Care*. 2017; 17(6):4,1-17.
2. Oelke ND, Suter E, Lima MADS, et al. Indicators and measurement tools for health system integration: a knowledge synthesis protocol. *Syst Ver [internet]*. 2015. [acesso em 2019 nov 12]; 4(99):1-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4518647/pdf/13643_2015_Article_90.pdf.
3. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate [internet]*. 2018 [acesso em 2019 nov 12]; 42(esp1):244-260. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0244.pdf>.
4. Mounier-Jack S, Mayhew SH, Mays N. Integrated care: learning between high-income, and low- and middle-income country health systems. *Health Policy Plan [internet]*. 2017 [acesso em 2019 nov 12]; 32(supl4):iv6-iv12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886259/pdf/czx039.pdf>.
5. Bautista MC, Nurjono M, Lim, YW, et al. Instruments measuring integrated care: A systematic review of measurement properties. *Milbank Quarterly*. 2016; 94(4):862-917.
6. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, et al. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc. Saúde Colet. [internet]*. 2014 [acesso em 2019 nov 12]; 19(12):4851-4860. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf.
7. Whittemore R, Chao A, Jang M, et al. Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart Lung*. 2014; 43(5):453-61.
8. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
9. Flocke SA. Measuring attributes of primary care: Development of a new instrument. *Journal of Family Practice*. 1997; 45(1):64-74.
10. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, et al. Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*. 2000; 105(4):998-1003.
11. Cooley WC, McAllister JW, Sherrieb K, et al. The medical home index: Development and validation of a new practice-level measure of implementation of the medical home model. *Ambul Pediatr [internet]*. 2003 [acesso em 2019 nov 20]; 3(4):173-180. Disponível em: [https://doi.org/10.1367/1539-4409\(2003\)003<0173:TMHIDA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1367/1539-4409(2003)003<0173:TMHIDA>2.0.CO;2).
12. Nikbakht-Van M, Pruyun JFA, Van der Rijt CCD. Function of local networks in palliative care: A Dutch view. *J Palliat Med*. 2005; 8(4):808-816.
13. Friedberg MW, Safran DG, Coltin KL, et al. Readiness for the patient centered medical home: Structural capabilities of Massachusetts Primary Care Practices. *J Gen Intern Med*. 2008; 24(2):162-9.
14. Rittenhouse DR, Casalino LP, Gillies RR, et al. Measuring the medical home infrastructure in large medical groups *Health Aff (Millwood)*. 2008; 27(5):1246-1258.
15. Birnberg JM, Drum ML, Huang ES, et al. Development of a Safety Net Medical Home Scale for Clinics. *Journal of General Internal Medicine [internet]*. 2011 [acesso em 2019 nov 20]; 26(12):1418-1425. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1767-9>
16. Rodrigues LBB, Leite AC, Yamamura M, et al. Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. [Coordination of primary healthcare networks: Semantic validation of an adapted instrument]. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(7):1384-1390.
17. Rodrigues LBB, Santos CB, Goyata LT, et al. Assessment of the coordination of integrated health ser-

- vice delivery networks by the primary health care: COPAS questionnaire validation in the Brazilian context. *BMC Family Practice*. 2015; 16(87):1-9.
18. Keszei A, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res*. 2010; 68(4):319-323.
 19. Olivo SA, Macedo LG, Gadotti IC, et al. Scales to assess the quality of randomized controlled trials: a systematic review. *Phys Ther*. 2008; 88(2):156-175.
 20. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017; 26(3):649-659.
 21. Goodwin N. Understanding Integrated Care. *Int J Integr Care*. 2016; 16(4):6.
 22. World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report [internet]. Geneva: World Health Organization, 2015 [acesso em 2019 nov 11]. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>.
 23. Aleluia IRS, Medina MG, Almeida PF, et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciênc. Saúde Colet*. [internet]. 2017 [acesso em 2019 nov 20]; 22(6):1845-56. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1845.pdf.
 24. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, et al. Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy Plan* [internet]. 2016 [acesso em 2019 nov 12]; 31(6):736-748. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687432/>.

Recebido em 12/08/2019

Aprovado em 31/10/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Canadian Institutes of Health Research (CIHR), projeto KRS 138203