




A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA CONTINUIDADE ASSISTENCIAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

THE ROLE OF PRIMARY CARE IN CARE COORDINATION AND ITS IMPACTS ON CONTINUITY OF CARE IN HEALTHCARE NETWORKS

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS REDES SANITARIAS

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-004>

Data de submissão: 05/04/2026

Data de publicação: 05/05/2026

Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

Maria Eduarda Monteiro da Silva Marques

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

E-mail: marques.maria@unemat.br

Orcid: 0000-0002-9859-7380

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8846283937529497>

Sara Isabel de Souza Serra

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)

E-mail: saraisabelsouzaserra@gmail.com

Orcid: 0009-0001-4511-9254

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3556757476236666>

Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIO)

E-mail: nelisscaff18@gmail.com

Orcid: 0009-0000-8814-1577

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9242323278538431>



Alyne Carvalho Sampaio

Pós-graduada em Educação Profissional e Tecnológica - EPT
Instituição: Instituto Federal do Piauí (IFPI)
E-mail: lynesamp123@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3115-6799>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8501363688259475>

Alann Felipe Marreiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde
Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
E-mail: alann.felipe@hotmail.com
Orcid: 0000-0002-9979-2567
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8927608876805299>

Alanna Marreiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde Pública
Instituição: Universidade Cândido Mendez
E-mail: alamarreiro@gmail.com
Lattes: 9816791618879497

Helderlene Silva do Rosario

Pós-graduada em Saúde Digital
Instituição: Universidade Federal de Goiás
E-mail: helderlenerosario@gmail.com

Sara Maria Teles de Figueiredo

Mestra em Ensino na Saúde
Instituição: Universidade Estadual do Ceará
E-mail: sarateles_edf@hotmail.com

Hosana Mônica Fernandes Tabosa

Mestra em Avaliação de Políticas Públicas
Instituição: Universidade Federal do Ceará
E-mail: hosanaftabosa@gmail.com
Orcid: 0009-0003-3459-5233
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9087116727106566>

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6399-3025>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1693556243512691>

Carlos Lopatiuk

Doutor em Desenvolvimento Comunitário
Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9701518133630285>

RESUMO

Considerando a persistência da fragmentação assistencial nas Redes de Atenção à Saúde e seus impactos na qualidade do cuidado, este estudo parte do problema da insuficiente articulação entre níveis assistenciais no contexto do Sistema Único de Saúde. Objetiva-se analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e seus efeitos na continuidade assistencial. Para tanto, procede-se à realização de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH e critérios definidos de inclusão e exclusão, resultando na seleção de sete estudos. Desse modo, observa-se que a coordenação do cuidado, quando estruturada por vínculo longitudinal, integração entre serviços e comunicação efetiva, contribui para maior coerência nas trajetórias assistenciais, redução de lacunas no acompanhamento e melhor utilização dos recursos em saúde. Por outro lado, limitações estruturais, organizacionais e informacionais ainda comprometem sua efetividade. O que permite concluir que o fortalecimento da Atenção Primária, associado à qualificação dos fluxos assistenciais e à integração dos sistemas de informação, constitui elemento central para a consolidação da continuidade do cuidado nas redes de atenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Coordenação do Cuidado. Continuidade da Assistência ao Paciente. Redes de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Considering the persistence of fragmented care in Health Care Networks and its impacts on the quality of care, this study addresses the problem of insufficient articulation between care levels within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS). The objective is to analyze the role of Primary Health Care in care coordination and its effects on continuity of care. To this end, a narrative literature review was conducted, using a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, using DeCS/MeSH descriptors and defined inclusion and exclusion criteria, resulting in the selection of seven studies. Thus, it is observed that care coordination, when structured through longitudinal linkage, integration between services, and effective communication, contributes to greater coherence in care pathways, reduction of gaps in follow-up, and better use of health resources. On the other hand, structural, organizational, and informational limitations still compromise its effectiveness. This leads to the conclusion that strengthening Primary Care, coupled with improving care flows and integrating information systems, is a central element for consolidating continuity of care within healthcare networks.

Keywords: Primary Health Care. Care Coordination. Continuity of Patient Care. Healthcare Networks.

RESUMEN

Considerando la persistencia de la atención fragmentada en las Redes de Atención de Salud y sus impactos en la calidad de la atención, este estudio aborda el problema de la insuficiente articulación entre los niveles de atención dentro del contexto del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. El objetivo es analizar el rol de la Atención Primaria de Salud en la coordinación de la atención y sus efectos en la continuidad de la atención. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura, utilizando un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud, utilizando descriptores DeCS/MeSH y criterios de inclusión y exclusión definidos, lo que resultó en la selección de siete estudios. Así, se observa que la coordinación de la atención, cuando se estructura a través de la vinculación longitudinal, la integración entre servicios y la comunicación efectiva, contribuye a una mayor coherencia en las vías de atención, la reducción de brechas en el seguimiento y un mejor uso de los recursos de salud. Por otro lado, las limitaciones estructurales, organizativas e informacionales aún comprometen su efectividad. Esto lleva a la conclusión de que el fortalecimiento de la atención primaria, junto con la



mejora de los flujos asistenciales y la integración de los sistemas de información, es un elemento central para consolidar la continuidad asistencial dentro de las redes sanitarias.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Coordinación Asistencial. Continuidad Asistencial. Redes Sanitarias.

1 INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas de saúde contemporâneos tem sido orientada pela necessidade de superar a fragmentação assistencial e garantir respostas mais integrais às demandas da população, sobretudo diante do aumento das condições crônicas e da complexidade dos percursos terapêuticos. Nesse cenário, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) configuram-se como arranjos organizacionais que articulam serviços e ações de diferentes níveis assistenciais, com o objetivo de assegurar cuidado contínuo, integral e de qualidade, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a equidade e a integralidade (Brasil, 2017; Brasil, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica nesse modelo, sendo reconhecida como o nível responsável pela ordenação do cuidado e coordenação das redes assistenciais. Tal centralidade está consolidada nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que atribui à APS a função de organizar o acesso, coordenar o cuidado e acompanhar os usuários ao longo do tempo, promovendo a articulação entre os diferentes pontos da rede e garantindo a longitudinalidade da atenção (Brasil, 2017).

A consolidação desse papel da APS no Brasil está associada ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), que ampliou significativamente a cobertura assistencial e contribuiu para a reorganização do modelo de atenção. Esse movimento possibilitou maior proximidade entre serviços e população, favorecendo o acompanhamento contínuo dos usuários e a identificação de suas necessidades de saúde, elementos fundamentais para o exercício da coordenação do cuidado (Rodrigues *et al.*, 2014; Sousa; Shimizu, 2024).

A coordenação do cuidado pode ser compreendida como a capacidade de articular ações e serviços de saúde de forma integrada, assegurando que as intervenções sejam realizadas de maneira contínua e adequada às necessidades dos usuários. Esse atributo envolve a conexão entre profissionais, serviços e níveis assistenciais, bem como o compartilhamento de informações clínicas e a definição de fluxos assistenciais que orientem o percurso do usuário na rede de saúde (Almeida *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a APS desempenha papel fundamental ao atuar como centro de comunicação das RAS, organizando os fluxos de entrada e saída dos usuários, além de promover a integração entre os diferentes pontos de atenção. A coordenação exercida nesse nível contribui para maior coerência na utilização dos recursos, redução de barreiras de acesso e qualificação da assistência prestada, especialmente para indivíduos com necessidades complexas e contínuas de cuidado (Rodrigues *et al.*, 2014).

A fragmentação dos serviços de saúde, no entanto, ainda representa um importante desafio para a efetivação da coordenação do cuidado. A ausência de integração entre os níveis assistenciais, aliada à insuficiência de mecanismos de comunicação e regulação, compromete a continuidade da atenção e dificulta o acompanhamento longitudinal dos usuários, impactando negativamente a qualidade do

cuidado ofertado (Almeida *et al.*, 2018; Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Além disso, limitações relacionadas ao acesso à atenção especializada, à baixa articulação entre profissionais e à fragilidade dos sistemas de informação dificultam a operacionalização da coordenação do cuidado no cotidiano dos serviços. Tais aspectos evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias organizacionais e tecnológicas que sustentam a integração entre os pontos da rede (Lacerda; Almeida, 2023).

A continuidade assistencial, por sua vez, constitui um dos principais desdobramentos da coordenação do cuidado, sendo definida como a experiência de cuidado ao longo do tempo, de forma coerente e integrada. Essa continuidade depende da existência de fluxos bem estabelecidos, comunicação efetiva entre profissionais e acompanhamento sistemático dos usuários, elementos que se articulam diretamente com o desempenho da APS na coordenação das RAS (Lacerda; Almeida, 2025).

A relevância dessa temática torna-se ainda mais evidente diante do perfil epidemiológico atual, marcado pelo predomínio de condições crônicas e pela necessidade de cuidados prolongados e multiprofissionais. Nesses contextos, a ausência de coordenação adequada pode resultar em duplicidade de procedimentos, lacunas assistenciais e aumento de custos, comprometendo a efetividade do sistema de saúde (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Lacerda; Almeida, 2025).

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a literatura aponta que a APS ainda enfrenta desafios para consolidar plenamente sua função coordenadora nas RAS, especialmente no que se refere à integração com a atenção especializada e à organização dos fluxos assistenciais. Persistem dificuldades relacionadas à definição de responsabilidades entre os níveis de atenção e à implementação de mecanismos eficazes de regulação e comunicação (Sousa; Shimizu, 2024).

Diante desse contexto, justifica-se a realização de estudos que analisem a atuação da APS na coordenação do cuidado e seus impactos na continuidade assistencial, considerando as especificidades do sistema de saúde brasileiro e os desafios enfrentados na organização das RAS. A compreensão desses aspectos é fundamental para subsidiar a formulação de estratégias que fortaleçam a integração dos serviços e qualifiquem a assistência prestada à população .

A problemática que orienta esta investigação centra-se na seguinte questão: de que forma a atuação da APS, enquanto coordenadora do cuidado, influencia a continuidade assistencial nas RAS, considerando os desafios estruturais e organizacionais presentes no SUS? Essa indagação emerge da necessidade de compreender os limites e potencialidades da APS no cumprimento de suas atribuições no contexto das RAS.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação da Atenção Primária na coordenação do cuidado e seus impactos na continuidade assistencial nas RAS. Como objetivos específicos, busca-se compreender os elementos que caracterizam a coordenação do cuidado na APS,

identificar os principais desafios para sua efetivação e discutir suas implicações para a continuidade e qualidade da atenção à saúde.

2 MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à compreensão aprofundada da atuação da APS na coordenação do cuidado e seus impactos na continuidade assistencial no âmbito das RAS. Esse delineamento foi escolhido por possibilitar a análise crítica e interpretativa de produções científicas e normativas, permitindo a articulação entre diferentes perspectivas teóricas e evidências disponíveis sobre o tema, sem a rigidez metodológica própria de revisões sistemáticas, mas mantendo rigor na seleção e análise das fontes.

A construção da revisão foi realizada a partir de busca estruturada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde. Para a operacionalização da busca, foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos (*AND/OR*), destacando-se: Atenção Primária à Saúde; Coordenação do Cuidado; Continuidade da Assistência ao Paciente; e Redes de Atenção à Saúde.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a atuação da APS na coordenação do cuidado, a organização das RAS e a continuidade assistencial, no período compreendido entre 2014 e 2025, de modo a contemplar produções mais recentes e alinhadas às atualizações da PNAB. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação, resumos simples, editoriais, cartas ao leitor e trabalhos com acesso restrito ou incompleto.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática; em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis, com análise criteriosa de seu conteúdo. Ao final desse processo, constituiu-se um corpus teórico composto por estudos que apresentaram consistência metodológica e relevância para a discussão proposta, garantindo sustentação científica à análise desenvolvida.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, sem categorização em eixos temáticos rígidos, priorizando a integração das ideias dos autores e a construção de uma narrativa crítica e articulada. Buscou-se estabelecer relações entre os diferentes achados, identificando aproximações, tensões e lacunas presentes na produção científica, de modo a sustentar uma discussão

coerente com os objetivos propostos.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes. Entretanto, foram respeitados os princípios de integridade científica, com adequada citação das fontes utilizadas e fidelidade às ideias dos autores.

Como limitação, reconhece-se que a natureza narrativa da revisão pode implicar maior subjetividade na seleção e interpretação dos estudos, além de não permitir generalizações amplas; contudo, Essa abordagem mostra-se pertinente para aprofundar a compreensão conceitual e crítica sobre a temática investigada, contribuindo para o avanço do debate acadêmico e para o aprimoramento das práticas no âmbito da APS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 7 estudos após leitura completa dos materiais disponibilizados, os estudos contemplam diferentes delineamentos metodológicos, incluindo revisões analíticas, estudos observacionais, análises secundárias e abordagens qualitativas, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno em distintos contextos. A diversidade metodológica favoreceu a identificação de múltiplas dimensões da coordenação do cuidado, desde atributos estruturais até implicações nos desfechos em saúde, sem comprometer a coerência temática entre os achados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na análise.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
Starfield	2002	Obra teórica (livro)	Definir atributos da Atenção Primária	Coordenação, longitudinalidade e integralidade estruturam sistemas mais equitativos
Starfield; Shi; Macinko	2005	Revisão analítica	Avaliar impacto da APS nos sistemas de saúde	APS associada a melhores desfechos e redução de desigualdades
Shi	2012	Revisão focada	Analisar efeitos da APS na saúde populacional	Redução de hospitalizações e melhoria do acesso
Foo <i>et al.</i>	2021	Estudo qualitativo secundário	Relacionar redes de APS aos 4Cs	Redes fortalecem coordenação e manejo de doenças crônicas
Mezuk <i>et al.</i>	2022	Análise secundária	Avaliar coordenação em multimorbidade	Coordenação melhora satisfação, mas tem efeitos variados nos desfechos clínicos
Jerjes; Harding	2024	Estudo teórico-aplicado	Discutir linhas integradas de cuidado	Padronização melhora integração, mas enfrenta barreiras organizacionais
Jaka <i>et al.</i>	2025	Estudo observacional (LCA)	Identificar tipos de coordenação na APS	Quatro modelos distintos de coordenação com diferentes níveis de efetividade

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A coordenação do cuidado na APS emerge como elemento estruturante da continuidade assistencial ao integrar ações ao longo do tempo e entre diferentes níveis do sistema. A formulação conceitual proposta por Starfield (2002) estabelece que a coordenação não se limita ao

encaminhamento, mas envolve a articulação ativa de informações, decisões clínicas e acompanhamento longitudinal, garantindo coerência no cuidado ofertado. Essa perspectiva amplia a compreensão da APS como responsável pela organização da trajetória do usuário, evitando fragmentações decorrentes da especialização excessiva e da atuação isolada dos serviços.

A relação entre coordenação e continuidade assistencial torna-se mais evidente quando analisada sob a lógica dos atributos essenciais. A longitudinalidade, ao garantir vínculo contínuo entre usuário e equipe, favorece o acompanhamento das condições de saúde, enquanto a coordenação assegura a integração das informações provenientes de outros pontos da rede. Essa combinação reduz inconsistências no cuidado e fortalece a responsabilização profissional, criando condições para decisões clínicas mais seguras e alinhadas ao histórico do paciente (Starfield; Shi; Macinko, 2005).

A análise do impacto da APS nos sistemas de saúde demonstra que a presença de mecanismos efetivos de coordenação está associada à melhoria dos indicadores de saúde e à redução de desigualdades. A atuação coordenadora da APS contribui para evitar duplicidade de procedimentos, otimizar o uso de recursos e garantir acesso mais equitativo aos serviços especializados, especialmente em populações vulneráveis. Essa dinâmica evidencia que a continuidade assistencial não depende apenas da oferta de serviços, mas da capacidade de articulação entre eles (Starfield; Shi; Macinko, 2005).

Ao examinar sistemas de saúde em diferentes contextos, Shi (2012) identifica que a coordenação do cuidado na APS está associada à diminuição de hospitalizações e à menor utilização de serviços de emergência. Esse resultado indica que a APS, quando estruturada para acompanhar e integrar o cuidado, consegue atuar de forma resolutiva, reduzindo a necessidade de intervenções de maior complexidade. Assim, a continuidade assistencial se expressa também na capacidade de antecipar agravos e intervir precocemente.

A implementação de redes de APS reforça essa capacidade ao estruturar serviços voltados ao manejo contínuo de condições crônicas. Foo *et al.* (2021) demonstram que a organização em redes amplia a disponibilidade de recursos, melhora a comunicação entre profissionais e favorece o acompanhamento longitudinal, especialmente em pacientes com doenças crônicas. A presença de registros clínicos estruturados e serviços de apoio contribui para maior integração das informações e continuidade do cuidado.

Entretanto, limitações estruturais ainda comprometem a efetividade dessa coordenação. A ausência de sistemas integrados de informação e a fragmentação dos registros clínicos dificultam a comunicação entre os níveis de atenção, gerando lacunas no acompanhamento dos usuários. Mesmo em contextos organizados em redes, essas falhas reduzem a capacidade da APS de monitorar intervenções realizadas em outros serviços, comprometendo a continuidade assistencial (Shi, 2012; Foo *et al.*, 2021).

A heterogeneidade na implementação da coordenação do cuidado também se apresenta como fator determinante para seus resultados. Jaka *et al.* (2025) identificam quatro modelos distintos de coordenação na APS, variando quanto à intensidade, recursos disponíveis e integração com serviços sociais. Essa diversidade evidencia que a efetividade da coordenação não depende apenas de sua existência formal, mas da forma como é operacionalizada nas unidades de saúde.

Os modelos que integram necessidades sociais e médicas demonstram maior capacidade de promover continuidade assistencial, especialmente em populações com maior vulnerabilidade. A articulação com serviços comunitários e a presença de profissionais dedicados à coordenação ampliam o alcance das ações e favorecem o acompanhamento integral dos usuários. Em contrapartida, modelos com menor suporte institucional apresentam limitações na comunicação e na integração do cuidado (Jerjes; Harding, 2024; Jaka *et al.*, 2025)

A análise de Mezuk *et al.* (2022) introduz uma perspectiva crítica ao evidenciar que a coordenação do cuidado pode apresentar efeitos distintos dependendo do perfil dos usuários. Em indivíduos com multimorbidade, a maior utilização de serviços coordenados está associada a maior complexidade clínica, o que pode resultar em aumento de hospitalizações e pior autoavaliação de saúde. Esses achados indicam que a coordenação não deve ser interpretada isoladamente, mas contextualizada segundo a gravidade das condições atendidas.

Ainda assim, a percepção positiva da coordenação está relacionada ao aumento da satisfação com o cuidado, sugerindo que a integração entre profissionais e serviços contribui para uma experiência assistencial mais qualificada. Esse aspecto reforça que a continuidade assistencial não se restringe a desfechos clínicos, mas também envolve a percepção do usuário sobre a organização do cuidado e sua participação no processo terapêutico (Mezuk *et al.*, 2022).

As linhas integradas de cuidado surgem como estratégia para sistematizar a coordenação e reduzir variações assistenciais. Jerjes e Harding (2024) destacam que protocolos estruturados permitem organizar o fluxo do paciente ao longo da rede, promovendo comunicação entre equipes e padronização das condutas. Essa abordagem contribui para maior segurança e eficiência, especialmente no manejo de condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo.

Contudo, a adoção dessas estratégias enfrenta resistências relacionadas à autonomia profissional e à rigidez dos protocolos. A necessidade de equilibrar padronização e individualização do cuidado se apresenta como desafio central, uma vez que a coordenação efetiva deve considerar as especificidades de cada paciente sem comprometer a consistência das práticas assistenciais. (Jerjes; Harding, 2024)

A integração entre os achados evidencia que a coordenação do cuidado na Atenção Primária depende da articulação entre atributos estruturais, processos organizacionais e práticas clínicas. A presença isolada de qualquer desses elementos não garante continuidade assistencial, sendo necessária

a combinação entre vínculo longitudinal, comunicação efetiva e integração entre serviços. (Starfield, 2002; Shi, 2012)

Dessa forma, a atuação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado se consolida quando assume responsabilidade contínua sobre o usuário, articulando diferentes níveis de atenção e integrando dimensões clínicas e sociais. A continuidade assistencial, nesse contexto, resulta da capacidade do sistema em manter coerência ao longo do tempo, evitando rupturas no cuidado e promovendo respostas mais resolutivas às necessidades de saúde (Starfield; Shi; Macinko, 2005; Jaka *et al.*, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise construída ao longo deste estudo permite compreender que a atuação da APS na coordenação do cuidado exerce influência direta na forma como o usuário percorre os diferentes pontos da rede, especialmente quando há necessidade de acompanhamento contínuo. Ao retomar a questão que orientou a investigação, torna-se evidente que a continuidade assistencial não ocorre de maneira automática, mas depende da capacidade da APS de organizar fluxos, manter o vínculo com o usuário e articular informações entre os serviços, evitando rupturas no cuidado e trajetórias desordenadas dentro do sistema.

Os elementos discutidos indicam que a coordenação do cuidado ganha consistência quando sustentada por relações de vínculo, comunicação efetiva entre profissionais e integração real entre os níveis assistenciais. Nessas condições, o cuidado tende a se tornar mais coerente ao longo do tempo, reduzindo duplicidades, lacunas e encaminhamentos desnecessários. Como contribuição, este estudo reforça a centralidade da APS na organização das RAS e amplia a compreensão sobre os fatores que favorecem ou limitam a continuidade assistencial, destacando que não se trata apenas da existência de serviços, mas da forma como eles se conectam na prática cotidiana.

Ainda assim, é necessário reconhecer que a análise se apoia em uma revisão narrativa, o que implica limites relacionados à seleção e interpretação das produções utilizadas, além do recorte temporal adotado. Diante disso, torna-se pertinente que novas investigações avancem na exploração de experiências concretas nos territórios, aprofundem o papel das tecnologias na integração dos serviços e examinem estratégias que fortaleçam, de forma mais consistente, a articulação entre os diferentes níveis de atenção. Esses caminhos podem contribuir para tornar a coordenação do cuidado mais efetiva e, conseqüentemente, mais próxima das necessidades reais da população.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de; LACERDA, Raphaela Silva Tavares. Coordenação do cuidado entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada na visão do profissional médico: um estudo transversal. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia**, v. 21, e2129, 2025. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2172915>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/72915>.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 244–260, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYJqdGkk/?format=html&lang=pt>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: redes de atenção à saúde [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. 38 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- FOO, Chuan De *et al.* Primary care networks and Starfield’s 4Cs: a case for enhanced chronic disease management. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 2926, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062926>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8001119/>.
- JAKA, Meghan M *et al.* Uncovering four types of care coordination in primary care. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 38, n. 3, p. 500–512, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240315R1>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12616809/>
- JERJES, Waseem; HARDING, Daniel. Enhancing primary care through integrated care pathways: a convergence of theory and practice. **Frontiers in Health Services**, v. 4, e1432901, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1432901>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11669714/>
- LACERDA, Raphaela Silva Tavares; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220665, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220665>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6xxH6HHR9qysZ6VqLRgRD3z/>
- MEZUK, Briana *et al.* Care coordination, health outcomes, and healthcare utilization among adults with multimorbidity. **Innovation in Aging**, v. 6, supl. 1, p. 22, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.082>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9765249/>
- RIBEIRO, Sabiny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1791–1800, 2020. DOI: [LUMEN ET VIRTUS, São José dos Pinhais, v. XVII, n. LX, p.1-13, 2026](https://doi.org/10.1590/1413-</p></div><div data-bbox=)



81232020255.34122019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt>

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira *et al.* A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 343–352, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBKRxhLTPkdp489zfNGhKnt/abstract/?lang=pt>

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe2, e28784, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28784P>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bh9xGdBx5rTgQNpWc5QZrDS/?lang=pt>

SHI, Leiyu. The impact of primary care: a focused review. **Scientifica (Cairo)**, v. 2012, p. 432892, 2012. DOI: <https://doi.org/10.6064/2012/432892>. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3820521/>.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO; Ministério da Saúde**, 2002. 726 p. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

STARFIELD, Barbara *et al.* Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Disponível em: