

A interconsulta favorece resolutividade na Atenção Primária: relato de caso da equipe de apoio à Estratégia de Saúde da Família em Paranaguá (PR)

Interconsultation favors resolution in Primary Care: a case report by the Family Health Strategy Support team in Paranaguá (PR)

Tainá Ribas Mélo¹, Vanessa de Oliveira Lucchesi², Silmara de Souza Lima³, Marcos Claudio Signorelli⁴

1. Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Paranaguá. Doutoranda em Atividade Física e Saúde pela UFPR. Docente da Uniandrade e IBRATE.
2. Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Paranaguá.
3. Psicóloga da Prefeitura Municipal de Paranaguá. Especialista em Gestão Pública em Saúde (UFPR) e Ecoturismo.
4. Fisioterapeuta. Doutor em Saúde Coletiva. Docente dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Desenvolvimento Territorial Sustentável da Universidade Federal do Paraná.

CONTATO: Tainá Ribas Mélo | E-mail: ribasmelo@gmail.com

Resumo O objetivo do presente estudo foi analisar a resolutividade e repercussões da estratégia de interconsultas, promovida por meio da inserção de profissionais de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e nutrição (equipe de apoio) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Paranaguá. Trata-se de projeto piloto na Atenção Primária à Saúde (APS), que combinou de modo exploratório metodologias quali e quantitativas, a fim de subsidiar a futura implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A proposta foi organizada em etapas: 1) familiarização da equipe com a UBS; 2) integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (reuniões em equipe); 3) suporte técnico especializado ofertado à equipe (qualificação de ações); 4) proposição de práticas de interconsultas (ação colaborativa de profissionais de diferentes áreas). Os dados dos usuários atendidos por meio da interconsulta foram tabulados pelas seguintes variáveis: encaminhamento; resolução na atenção primária; encaminhamento para atenção secundária; local de encaminhamento; principais

ações. Foram avaliadas/triadas pessoas com idade média de $18,43 \pm 20,83$ de ambos os gêneros, de novembro de 2015 a julho de 2016. Verificou-se que a prática de interconsulta propiciou resolutividade em 56,5% dos casos, assim como facilitou a prática de encaminhamentos e acompanhamento evolutivo dos casos. A maior parte dos encaminhamentos constavam em casos com necessidade de especialistas. Conclui-se que ações de intervenção em APS são favorecidas pela interconsulta e possibilitam resolutividade em casos que, sem a presença dos profissionais da rede de apoio seriam encaminhados diretamente à atenção secundária.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Relações Interprofissionais. Núcleos de apoio - Saúde.

Abstract The aim of this study was to analyze the resolution and effects of interconsultation strategy promoted through the insertion of psychology, physiotherapy, hearing and speech therapists and nutrition professionals (support team) in a Basic Health Unit (UBS) of the city of Paranaguá. This is a pilot project in primary health care (PHC), which combined, in an exploratory fashion, qualitative and quantitative methodologies to support the future implementation of the Family Health Support Centers (NASF). The proposal was organized in stages: 1) staff familiarization with UBS; 2) dialogical integration among different specialties and professions (team meetings); 3) expert technical support offered to the team (action qualification); 4) proposal of interconsultation practices (collaborative action of professionals from different areas). Data of the users attended through interconsultation were tabulated by the following variables: referral ; resolution in primary care; referral to secondary care; referral site; main actions. Subjects with an average age of 18.43 ± 20.83 of both genders were assessed/screened, from November 2015 to July 2016. It was found that the practice of interconsultation led to the resolution of 56.5% of cases, and facilitated the practice of referrals and cases follow-up. Most cases of referrals were those that needed specialists. It is concluded that intervention activities in PHC are favored by interconsultation and allow the resolution in cases that, without the presence of the support network of professionals, would be sent directly to secondary care.

KEYWORDS: Family Health; Primary Health Care. Interprofessional Relations. Support centers - Health.

Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta dois modelos de atenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS): o tradicional, no qual a organização dos serviços de saúde acontece por meio de demanda espontânea ou programada, ou através da Estratégia de Saúde da Família (ESF),

com finalidade de contribuir por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde¹.

O Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi criado em 1993 visando reorganização do modelo de saúde². Desde o seu surgimento, tem caráter multidisciplinar, inicialmente com as formações de

médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e agentes comunitários de saúde nas equipes de referência. No entanto, essa característica multidisciplinar deve permitir inserção das demais categorias profissionais à equipe, em busca de troca de conhecimentos e saberes voltados à resolução do mesmo problema³.

Essa expansão de serviços diz respeito também às demais profissões: nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, entre outros, e com inserção do profissional sanitário que apresenta conhecimento ampliado e específico em Saúde Coletiva, denominados de equipe de apoio. Isso porque esses profissionais apresentam formação que tem, além da questão da recuperação já difundida, a aproximação de práticas de prevenção e promoção de saúde, referentes à atenção primária⁴.

Defende-se que para uma melhor e mais resolutiva atenção aos usuários é necessário uma reorganização da rede de atenção no que diz respeito às questões burocráticas, bem como a ampliação dos serviços multiprofissionais de forma interdisciplinar na atenção primária⁵.

Nesse sentido o apoio matricial ou matriciamento em saúde é uma nova proposta de entendimento sobre o conceito de saúde e doença que busca compreender a realidade das comunidades⁶ de forma compartilhada⁷, sendo a interconsulta o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária. A interconsulta consiste na avaliação interdisciplinar do usuário visando uma compreensão integral do seu processo de saúde e/ou doença, ampliando e estruturando a abordagem e a construção de projetos terapêuticos⁶.

A resolutividade dos serviços de saúde consiste na avaliação dos serviços a partir dos resultados do atendimento ao usuário, e pode ser avaliada por dois aspectos: o primeiro, relacionado à capacidade de atender e encaminhar a demanda, e o segundo compreende na solução final do problema mesmo que necessite de outros níveis de atenção à saúde⁸.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a resolutividade da estratégia de ação de interconsulta (clínica ampliada) por meio da inserção dos profissionais de fonoaudiologia,

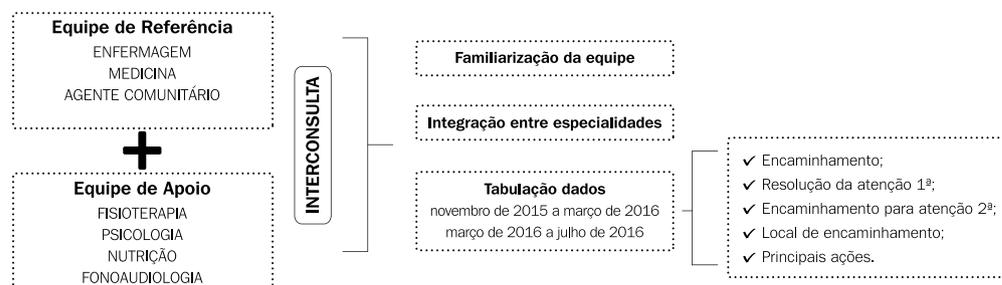
psicologia, nutrição e fisioterapia (equipe de apoio) numa UBS de Paranaguá, estado do Paraná. Buscou-se refletir sobre as práticas diárias e repercussões dessa inserção, que vem sendo adotada de maneira inovadora nos serviços de APS da Secretaria Municipal de Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo e quantitativo⁹, que analisou a resolutividade dos casos de usuários atendidos por meio da interconsulta em APS na UBS Aline Marinho Zacharias, mais conhecida como UBS Vila Garcia do município de Paranaguá/PR. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Uniandrade CAAE: 57383916.6.0000.5218, parecer nº 1.677.449. Antes da proposição prática da interconsulta, a estratégia foi organizada em etapas metodológicas: 1) familiarização da equipe de profissionais com a UBS; 2) integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (por meio de reuniões em equipe); 3) capacitações em equipe, visando a qualificação das ações; 4) proposição de práticas de interconsultas, as quais foram planejadas por meio da ação colaborativa de profissionais de diferentes áreas e realizadas de acordo com as demandas da UBS. A equipe de referência da ESF era constituída no 1º semestre de 2016 por 2 médicos, 2 enfermeiras e 17 agentes comunitárias de saúde enquanto a equipe de apoio foi formada por fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga no momento inicial e na sequência com incorporação de 1 nutricionista. Nesse processo de inserção da equipe não houve destinação de verba específica nem aquisição de recursos, tendo os profissionais se organizado por meio de recursos próprios mínimos, com auxílio da equipe de referência que cedeu uma sala para a equipe de apoio.

A inserção da equipe de apoio foi organizada em fases, assim como suas estratégias de ação, as quais podem ser observadas na figura 1. Todas as observações vivenciadas durante a etapa da pesquisa de campo foram registradas no caderno de campo¹⁰, que serviu para subsidiar as discussões de dados qualitativos.

Figura 1. Organização metodológica das ações da equipe de apoio associadas à equipe de referência na UBS



Fonte: ¹¹

Os dados dos usuários atendidos por meio da interconsulta foram analisados em 2 momentos: no primeiro, de novembro de 2015 a março de 2016¹¹, como um piloto para verificação dos dados e num segundo momento, com inserção de uma nutricionista à equipe de apoio, de março de 2016 a julho de 2016, com ampliação desses resultados. Os dados em estudo foram tabulados pelas seguintes variáveis: origem do encaminhamento; resolução na atenção primária (sim ou não); encaminhamento para atenção secundária (sim ou não); principais ações (resumo descritivo para acompanhamento evolutivo individual do usuário). Compuseram a amostra 214 pessoas, de ambos os gêneros, as quais foram avaliadas/triadas por meio da estratégia interconsultas. No primeiro momento (n=56) possuíam idade entre 4 meses e 64 anos (15,28±19,11), no segundo momento (n=158) de 28 dias a 69 anos (21,58±22,54). Em nível de conhecimento da resolutividade foram analisados os casos em que não houve necessidade de encaminhamento para atenção secundária, sendo os casos resolvidos e/o acompanhados na APS. A análise dos dados quantitativos foi feita de forma descritiva por meio de análise de frequência, média e desvio padrão.

Ressalta-se que o anonimato e confidencialidade dos participantes foram garantidos, bem como todo trabalho atentou às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando-se os princípios bioéticos de pesquisa.

Resultados e discussão

A partir das etapas metodológicas iniciais, que compreenderam a familiarização da equipe com o território e população adscrita à UBS, apropriação da equipe sobre o arcabouço teórico-metodológico acerca do apoio matricial e reuniões de planejamento do trabalho interprofissional, foi iniciada a estratégia de interconsultas. Tal estratégia consistiu na participação multiprofissional e concomitante de fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e nutricionista nos encontros de avaliação e triagem de usuários dos serviços de APS.

Com base na primeira interconsulta, a equipe definiu as estratégias de ação/intervenção possíveis a cada usuário no âmbito da APS, buscando a resolutividade de suas demandas neste nível de atenção. Alternativamente, quando não era possível atingir tal resolutividade na APS, era dado encaminhamento dos usuários ao nível secundário de atenção à saúde. Com base em um total de 214 interconsultas realizadas entre Nov/2015 a Jul/2016, a equipe calculou os índices de resolutividade obtidos com os usuários na própria APS, que não necessitaram ser encaminhados aos serviços de atenção especializada em outros níveis de atenção. Os resultados do presente estudo podem ser observados na tabela 1.

No primeiro momento da experiência verificou-se que a prática de interconsulta em conjunto com a equipe de apoio em 56 casos (atendimentos) favoreceu a compreensão de competências

Tabela 1. Resolutividade dos casos atendidos por meio da interconsulta

PERÍODO	IDADE	NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS PELA INTERCONSULTA	RESOLUÇÃO NA APS (%)	
			SIM	NÃO
Nov/15 a Mar/16	4 m a 64 a (15,28±19,11)	56	53	47
Mar/16 a Jul/16	28 d a 69 a (21,58±22,54)	158	60	40
MÉDIA/TOTAL	18,43±20,83	214	56,5	43,5

Nov= novembro; Mar= março; Jul= julho; /15= 2015; /16=2016; m=meses; a=anos; d=dias

e demandas pela equipe de referência, com resolutividade em 53% de ações quando em demandas específicas da atenção primária. Também facilitou a prática de encaminhamentos em 47% nos casos de necessidade de atenção secundária e terciária, com possibilidade de acompanhamento evolutivo dos mesmos. Além disso, possibilitou identificação de casos e maior agilidade nas proposições terapêuticas. No segundo momento, com a inserção da nutricionista à equipe de apoio, foram analisados 158 casos (de usuários com 28 dias a 69 anos de idade), com resolutividade na APS em 60% dos casos. De maneira geral, contando os dois períodos em que foi realizada a interconsulta na referida UBS, essa resolutividade atingiu 56,5% dos casos.

Foram considerados resolutivos os casos que foram atendidos e acompanhados pela equipe de apoio na atenção primária e que sem essa equipe seriam encaminhados a especialistas na atenção secundária. Ressalta-se que, até então, o município de Paranaguá não contava com abordagem multiprofissional por meio de apoio matricial feito por profissionais como estratégia de suporte às equipes de referência da ESF, sendo as unidades Vila Garcia e Serraria iniciadas como projeto piloto. Todos os casos detectados pela equipe de referência eram encaminhados aos profissionais especializados dos demais níveis de atenção, gerando grandes demandas aos outros níveis, que apresentam sobrecargas consideráveis e que sozinhos não comportam todas as demandas. Adicionalmente, a equipe que desenvolveu esta experiência pôde observar que muitas das demandas dos usuários puderam ser resolvidas na própria APS, o que

contribuiu para o desafogamento dos outros níveis de atenção.

No entanto, a resolutividade de atenção não é somente relacionada às ações específicas da equipe de apoio, como na relação dessas ao cotidiano da UBS e relação com a equipe de referência. Além das questões de resolutividade, algumas impressões e observações, tanto positivas como negativas, foram anotadas durante a pesquisa, no registro do caderno de campo e são relacionadas ao funcionamento e ações do ESF na UBS analisada.

Alguns aspectos desafiadores foram observados pela equipe de apoio: equipes de referência incompletas, sendo que apenas uma das três equipes apresentava-se completa; falta de recursos materiais (instrumentos e equipamentos para avaliação e atuação terapêutica nos casos em que houve tal necessidade) para atendimento e capacitação da equipe básica (ACS, por exemplo, que necessitaram de formação a respeito da atuação da equipe interdisciplinar na APS); dificuldade de espaço físico para as atividades coletivas devido à estrutura restrita da UBS; acesso restrito ao sistema de informação de saúde (falta de computadores para os membros da equipe); rotatividade dos profissionais da equipe de referência provavelmente por serem contratados em teste seletivo. Baratieri e Marcon¹² em entrevista com enfermeiros da 10ª Regional de Saúde do Paraná, observaram que a maior parte destes profissionais citou a dificuldade em contar com recursos (humano e material), podendo precarizar o atendimento ao usuário, uma vez que dificultam uma assistência de qualidade, o acompanhamento adequado dos usuários e a solução dos problemas. Assim,

provavelmente, a resolução ou minimização desses aspectos negativos poderiam favorecer a prática de interconsulta e ampliar a resolutividade de atenção em saúde.

Já como aspectos favoráveis à atuação da equipe de apoio na UBS, foi possível assinalar: entrosamento das equipes; higiene e acessibilidade da UBS; receptividade da equipe de referência com a equipe de apoio.

Os resultados do presente estudo confirmam a hipótese inicial de maior resolutividade dos casos na atenção primária com a presença da equipe de apoio. Isso foi identificado tanto no momento em que a equipe de apoio era formada por psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo e ratificada com a adesão da nutricionista num segundo momento.

Nessa proposta piloto, estabelecida na UBS Vila Garcia de Paranaguá, a resolutividade em demandas de saúde na APS foi em média de 56,5%. Esses valores podem ser considerados muito bons ao se refletir que a equipe foi inserida sem adequação de estrutura e que muitos casos ainda precisam ser encaminhados por falta de recursos e espaço físico na UBS de estudo. Ainda assim, esse valor é inferior ao citado como possível de resolutividade na própria APS em outro estudo, o qual preconiza que esse valor de resolutividade no ESF possa atingir valores ótimos, de 80 a 90% dos casos¹³.

Cabe pensar que apesar de todas as dificuldades financeiras e estruturais do município de Paranaguá, incluindo equipes de ESF incompletas, esse projeto piloto da equipe de apoio no ESF, aos moldes do que preconiza o NASF, favoreceu resolutividade de casos. Além disso, os próprios profissionais apropriaram-se melhor das possibilidades de atuação do companheiro de equipe por meio da prática da interconsulta, o que na prática significa melhor qualidade de atenção ao usuário e a importância do processo de apoio matricial.

Fittipaldi, Romano e Barros¹⁴ estudaram o significado do apoio matricial para profissionais de dois ESF do município do Rio de Janeiro. Como consenso, viu-se a importância do apoio matricial na ESF e que sua construção aconteceu no cotidiano e menos por uma questão normativa. Essa construção

relatada por esses autores foi verificada no presente estudo, na prática diária, na qual a demanda por interconsulta foi aumentando progressivamente com a presença dos profissionais na UBS e conhecimento da equipe de referência sobre atribuições e possibilidades de atuação da equipe de apoio. O fortalecimento da atenção primária com efeito na maior resolutividade dos casos já fora mencionado em outros estudos¹⁵, embora com foco na equipe de referência.

Embora a atual equipe de apoio ainda não seja configurada como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por falta de implementação burocrática da gestão municipal, sua atuação tem seguido as prerrogativas do ESF e NASF como um projeto piloto. Esse projeto piloto deixou evidente o caráter urgente de implementação do NASF ao considerar que já é regulamentado em outros municípios, demonstrando diminuição de gargalos em outros níveis de atenção. Isso porque a função do NASF é justamente realizar ações de apoio à equipe de referência por meio de uma equipe multidisciplinar, com objetivo de aumentar resolutividade na APS¹⁶.

Nesse estudo também ficou nítida a influência da interdisciplinaridade no processo de resolução dos casos, favorecendo o processo de clínica ampliada¹⁷, na qual a interconsulta foi o principal “instrumento”.

Embora não tenha sido objetivo do estudo, no processo de inserção e aproximação da equipe de apoio à equipe de referência foram evidenciadas dificuldades já mencionadas em outros trabalhos, tais como a dificuldade em manter completa a equipe, falta de recursos técnicos, precariedade dos recursos existentes, inadequação do espaço físico e alta rotatividade de profissionais de referência¹⁸.

Embora este projeto piloto tenha determinadas limitações, como carência de espaço físico, e que essa questão pode ser vista como uma barreira para resolução de certas demandas, por outro lado favoreceu o contato direto e contínuo entre equipe de referência e equipe de apoio, ao considerar que por falta de estrutura tiveram que compartilhar espaço físico, favorecendo o diálogo e interações. Essa pode ser uma observação positiva, não no sentido

de não se angariar recursos, mas que as equipes tenham proximidade territorial, ao considerar que Reis et al.¹⁷ em sua pesquisa ponderaram que a distância entre a localização da equipe do NASF da equipe de referência do ESF pode ter se configurado como uma barreira para a interdisciplinaridade, o que não foi evidenciado no presente estudo.

Corroboramos, no entanto, com esses autores no que se refere à gestão. Isso porque assim como percebido por Reis et al.¹⁷, no município do presente estudo os cargos de gestão das Unidades de Saúde, às quais estão vinculadas as Equipes de Saúde da Família, são ocupados de forma comissionada, por indicação política. Não há exigência de formação ou experiência na área de saúde, com grande rotatividade dos gestores. Acaba ficando na prática a maior demanda de gestão das UBS com ESF para as enfermeiras, que já apresentam composição da equipe desfalcada e acabam por vezes sobrecarregadas com urgências, restringindo presença nas ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse sentido, contar com a equipe de apoio na UBS propiciou oferta de maiores possibilidades de serviço à população, as quais foram organizadas por toda a equipe e executada de acordo com as possibilidades e disponibilidade dos profissionais.

Outra medida que sinalizamos com este estudo, a partir da preceptoria de vivências de estagiários da graduação em Saúde Coletiva no acompanhamento das ações da equipe de apoio matricial é a possibilidade de inserção gradativa de profissionais sanitaristas, graduados no Bacharelado em Saúde Coletiva. Acreditamos que futuramente podem ser uma alternativa viável aos cargos de gestão, com perfil técnico e maiores chances de otimizar os processos de trabalho na APS, ao invés dos profissionais que atualmente ocupam a maioria dos cargos de gestão no município, que são muitas vezes leigos.

Uma equipe multiprofissional incompleta revela dificuldade de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na UBS, ocasionando aumento de demandas e dificultando resolução de problemas¹⁸. Outro fato importante a ser destacado é que a falta de proximidade gestão-profissionais do ESF

acaba por comprometer até mesmo qual o papel e possibilidade de atuação dos profissionais da equipe de apoio¹⁹, de modo que estudos que descrevam tanto as possibilidades como resultados dessas ações tornam-se fundamentais para proposição de mudanças e melhora nos serviços de atenção à saúde.

Considerações finais

O presente estudo analisou a implementação de um projeto piloto baseado na estratégia interconsulta (consulta interprofissional) em uma UBS do município de Paranaguá, que até então não conta com NASF em nenhum de seus serviços de APS, e por isso implementou equipes de apoio matricial integradas às equipes de referência da ESF como projeto piloto. A equipe de apoio, responsável pela estratégia, organizou-se a partir da congregação de atores profissionais (fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, enfermeiras, e posteriormente, nutricionista) em grupos de estudos e reflexão, que buscaram apropriar-se acerca das possibilidades de atuação por meio do apoio matricial na APS. Imbuídos da proposta de aumentar a resolutividade de demandas nível de atenção primário, o grupo objetivou desenvolver a experiência, diminuindo a necessidade de encaminhamentos aos já abarrotados níveis secundário e terciário de atenção do município.

Foi confirmada a hipótese inicial, de que práticas de intervenção em APS são favorecidas por meio da prática da interconsulta e possibilitam resolutividade de atenção em saúde em casos que, sem a presença dos profissionais da rede de apoio, seriam encaminhados à atenção secundária. Dessa maneira acredita-se que a ampliação de equipes de apoio em mais Unidades Básicas de Saúde poderia a longo prazo favorecer tanto a qualidade e resolutividade dos casos de forma precoce, assim como “desafogar” a atenção secundária em situações que poderiam ser acompanhadas de perto pelas equipes de referência e apoio matricial na UBS.

Referências bibliográficas

1. David MLO, Ribeiro MAGO, Zanolli MDL, Mendes RT, Assumpção MSD, Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate*. 2013;37(96):120-9.
2. Ferretti F, Nierotka RP, Braghini CC, Teo CRPA, Ferraz L, Fanticelli ML. Physical therapist insertion in the Family Health Strategy team: the users' view. *Fisioterapia em Movimento*. 2015;28(3):485-93.
3. Castro SSd, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov*. 2006;19(4):55-62.
4. Rezende Md, Rasga M, Amâncio Filho A, Tavares MdFL. A equipe multiprofissional da "Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(Supl 1):1403-10.
5. Silva MAd, Santos MLdMd, Bonilha LAdS. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18(48):75-86.
6. Chiaverini DH, Gonçalves D, Ballester D, Tófoli L, Chazan L, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011.
7. Barros JdO, Gonçalves RMdA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de apoio à saúde da família (Nasf) da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Ciência & Saúde Colet*. 2015;20(9).
8. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad de Saúde Pública*. 2008;24(3):663-74.
9. Minayo MCdS, editor. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
10. Magnani JGC. O (velho e bom) caderno de campo. *Sexta-feira*. 1997 (1):8-11.
11. Lucchesi VdO, Melo TRM, Lima SL, Albini A, Pereira FM. A interconsulta como proposta de ações da equipe de apoio ao Estratégia de Saúde na Família na Unidade de Saúde Vila Garcia-Paranaguá (Pr). In: INESCO, editor. 3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva; Matinhos-Pr 2016.
12. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(3):549-57.
13. Graever L, Soares MS, Alves BL, editors. Avaliação da resolutividade entre médicos da Atenção Primária à Saúde. ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; 2012.
14. Fittipaldi ALdM, Romano VF, de Barros DC. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. *CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)*. 2015;39(104):76-87.
15. Almeida Pd, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(2):84-95.
16. Volponi PRR, Garanhani ML, Carvalho BG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em Saúde. *Saúde Debate*. 2015;39(spe):221-31.
17. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Evaluation of the multiprofessional work of the family health support Center (nasf). *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016;25(1).
18. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula MLd, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*. 2014;38(103):733-43.
19. Ribeiro CD, Flores-Soares MC. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev de Salud Pública*. 2015;17(3):379-93.

DATA DE SUBMISSÃO: 22/08/2016

DATA DE ACEITE: 07/10/2016