



Estudos  
Estratégicos em  
Atenção Primária  
à Saúde

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS  
PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

# **Integração e coordenação do cuidado: o papel estratégico da APS nas redes de atenção à saúde**

Fabiano Gonçalves Guimarães

Mestre em saúde da Família

Presidente SBMFC

Médico de Equipe de Saúde da Família em Belo Horizonte/MG

Coordenador do Curso de Medicina UNIFENAS/BH



# O Óbvio Necessário: Alinhando Conceitos



**MFC:** Especialidade médica que presta assistência a saúde de forma contínua, integral e abrangente para pessoa sem restrições de sexo, idade ou diagnóstico. Integra ciências biológicas, clínicas e comportamentais.

## The importance of being different

IAN R McWHINNEY



It is an honour to give the William Pickles Lecture, and it is especially pleasing to give it in this part of Scotland, so near the birthplace of James Mackenzie. Mackenzie and Pickles were two of the most distinguished scientists general practice has pro-

### 1. It is the only discipline to define itself in terms of relationships, especially the doctor-patient relationship

Other fields define themselves in terms of content: diseases, organ systems or technologies. Clinicians in other fields form relationships with patients, but in general practice, the relationship is usually *prior* to content. We know people before we know what their illnesses will be. It is, of course, possible to define a content of general practice, based on the common conditions presenting to GPs at a particular time and place. But, strictly speaking, the content for a particular doctor is whatever conditions her patients happen to have. Other relationships also define our work. By caring for members of a family, the family doctor may become part of the complex of family relationships, and many of us share with our patients the same community and habitat.

Defining our field in these terms has consequences, both positive and negative. Not to be tied to a particular technology or set of diseases is liberating. It gives general practice a quality of unexpectedness and a flexibility in adapting to change. On the other hand, it is poorly understood in a society that seems to place less and less value on relationships. One major consequence is that we cannot be comfortable with the mechanical

- Somos definidos pela relação, não pelo conteúdo clínico
- Pensamos nas pessoas e não em abstrações ou diagnósticos
- Rejeitamos a ideia de força atuando de forma linear num corpo passivo causa a doença
- Transcedemos o dualismo

**55.000**

Equipes de Saúde da Família ativas no Brasil

**13.000**

**Especialistas MFC** titulados no país

**A realidade precarizada: uma lacuna massiva de cobertura especializada no SUS.**

**55.000**

Equipes de Saúde da Família ativas no Brasil

**13.000**

**Especialistas MFC** titulados no país

---

## **O Gap**

Déficit massivo e insustentável de cobertura especializada real nas comunidades

---

## **Vínculos**

Predomínio sistêmico de bolsas de provimento temporário em oposição a contratos estáveis (CLT)

---

## **O Desafio**

Extrema dificuldade de fixação e provimento de médicos em áreas de alta vulnerabilidade

# A Transição Necessária: Do Provimento Emergencial à Carreira Médica no SUS

## As Contradições do Modelo Atual



**50%**  
das equipes de saúde  
são bolsistas

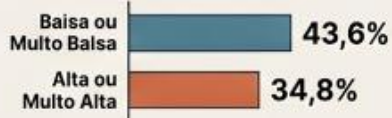


Cerca de 28 mil médicos atuam com vínculos precários e temporários no país.

## Desvio do foco em vulnerabilidade



dos profissionais atuam em cidades de baixa ou baixíssima vulnerabilidade



Porcentagem de Médicos por Vulnerabilidade

## Baixo índice de especialização



**6,7%**

dos médicos do programa são especialistas titulados em Medicina de Família

## A Transição

## A Transição para uma Política Estruturante

### Residência Médica como "Padrão Ouro"

Investimento deve migrar da especialização EaD para a expansão de vagas de residência.



### Do modelo de bolsas para carreiras estáveis

Substituir vínculos temporários por concursos e contratos com plenos direitos trabalhistas.



### Fixação definitiva no SUS

Criação de mecanismos que garantam a permanência do especialista após os quatro anos.

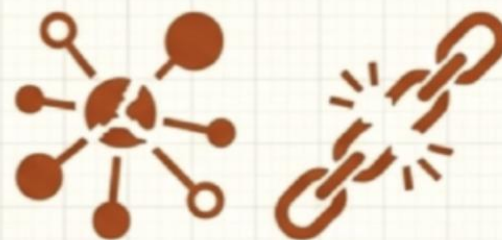


## A Ilusão Numérica



- Expansão acelerada de cobertura
- Atingimento de metas quantitativas
- Crescimento geográfico no papel

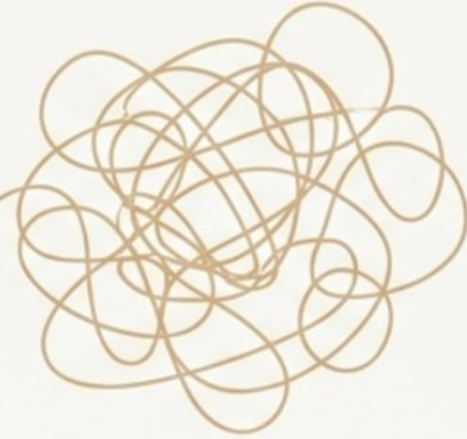
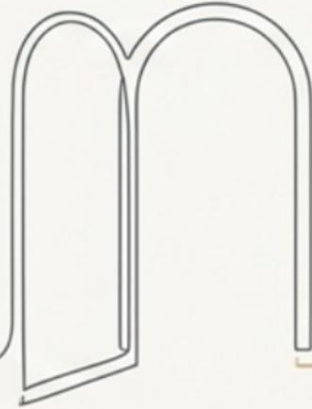
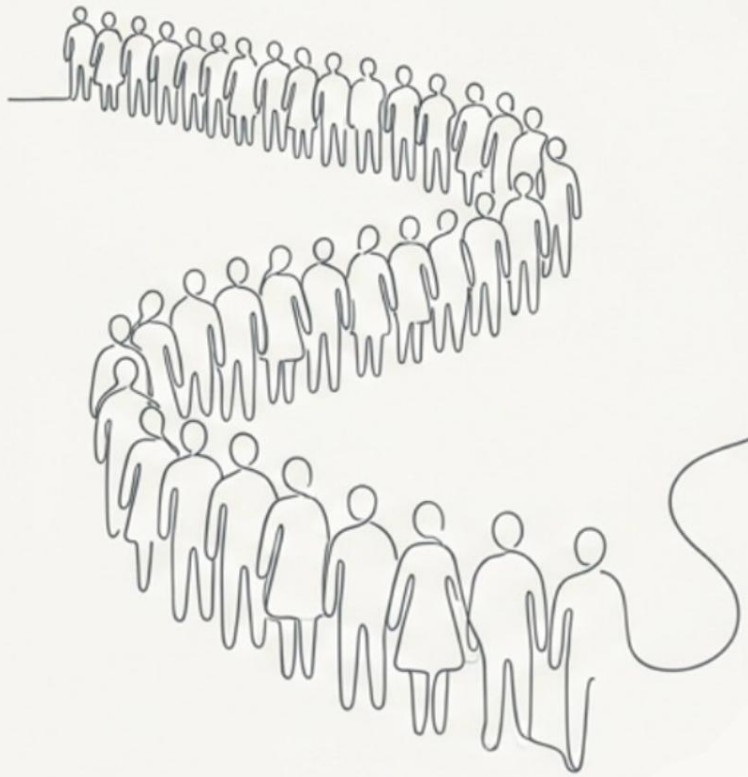
## A Destruição Prática



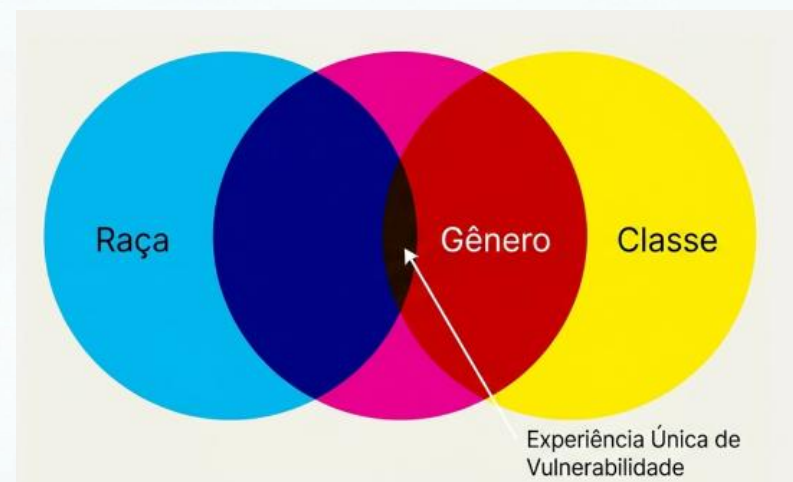
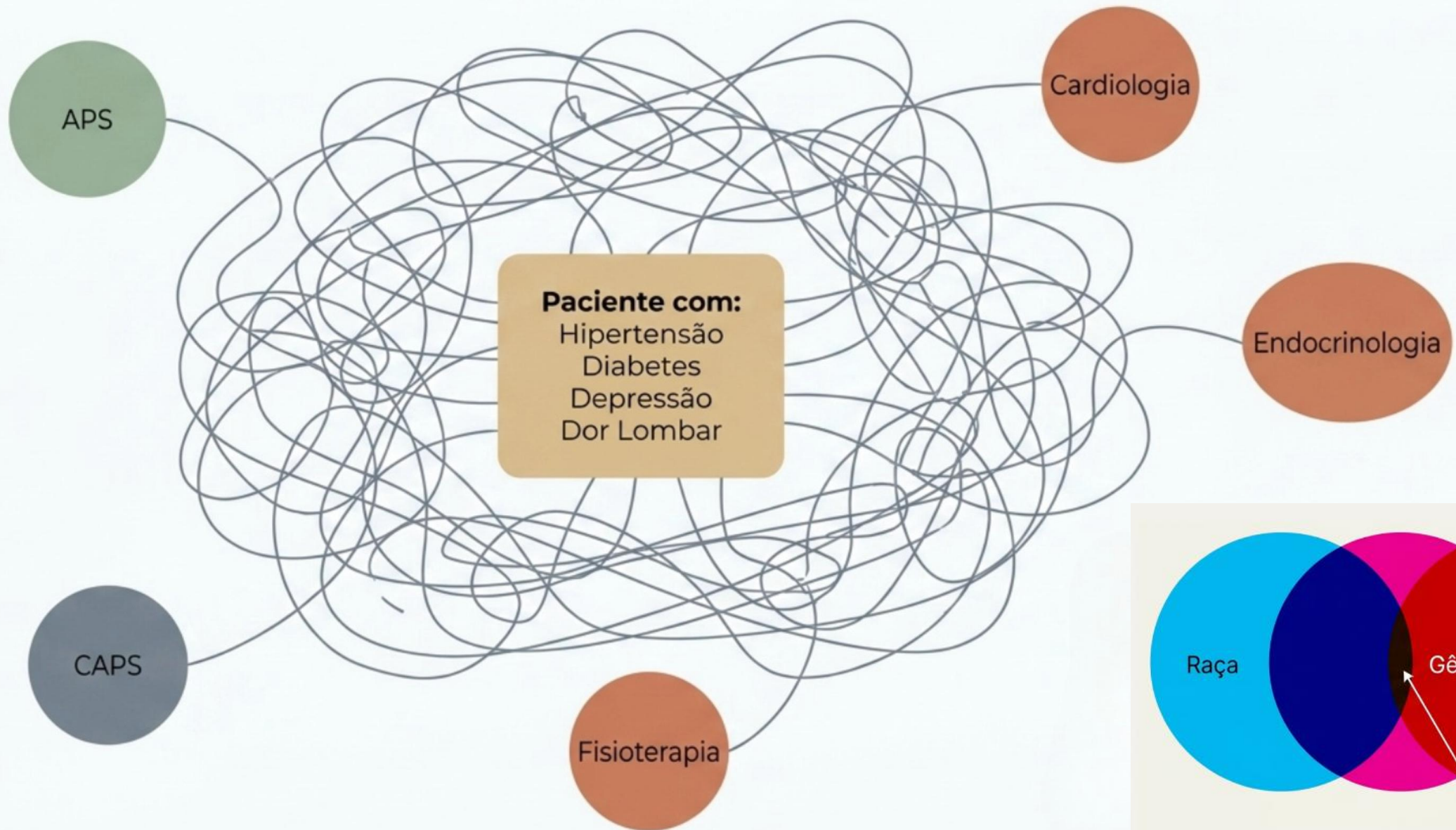
O que realmente é destruído na ponta do sistema:

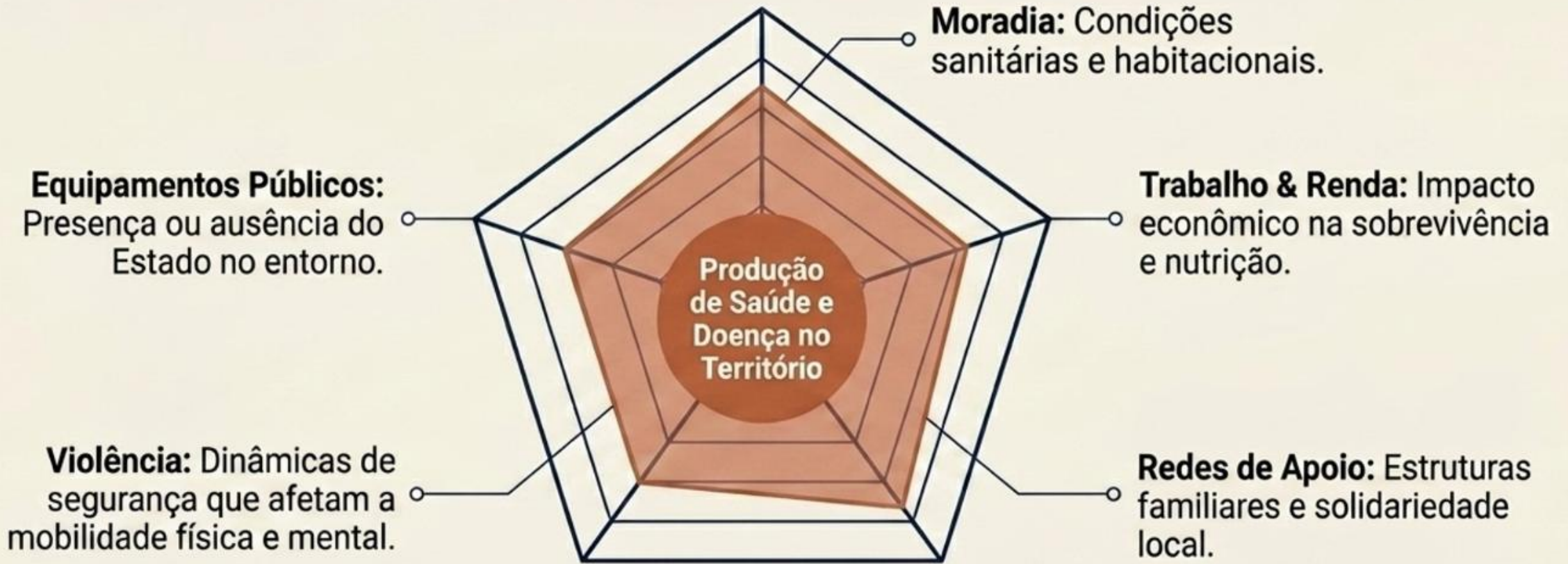
1. A coordenação do cuidado entre as equipes.
2. O vínculo histórico e contínuo no território.
3. A resolutividade clínica do atendimento primário.

**Expandir a cobertura sacrificando o núcleo normativo gera um sistema que existe nos dados, mas falha no paciente.**

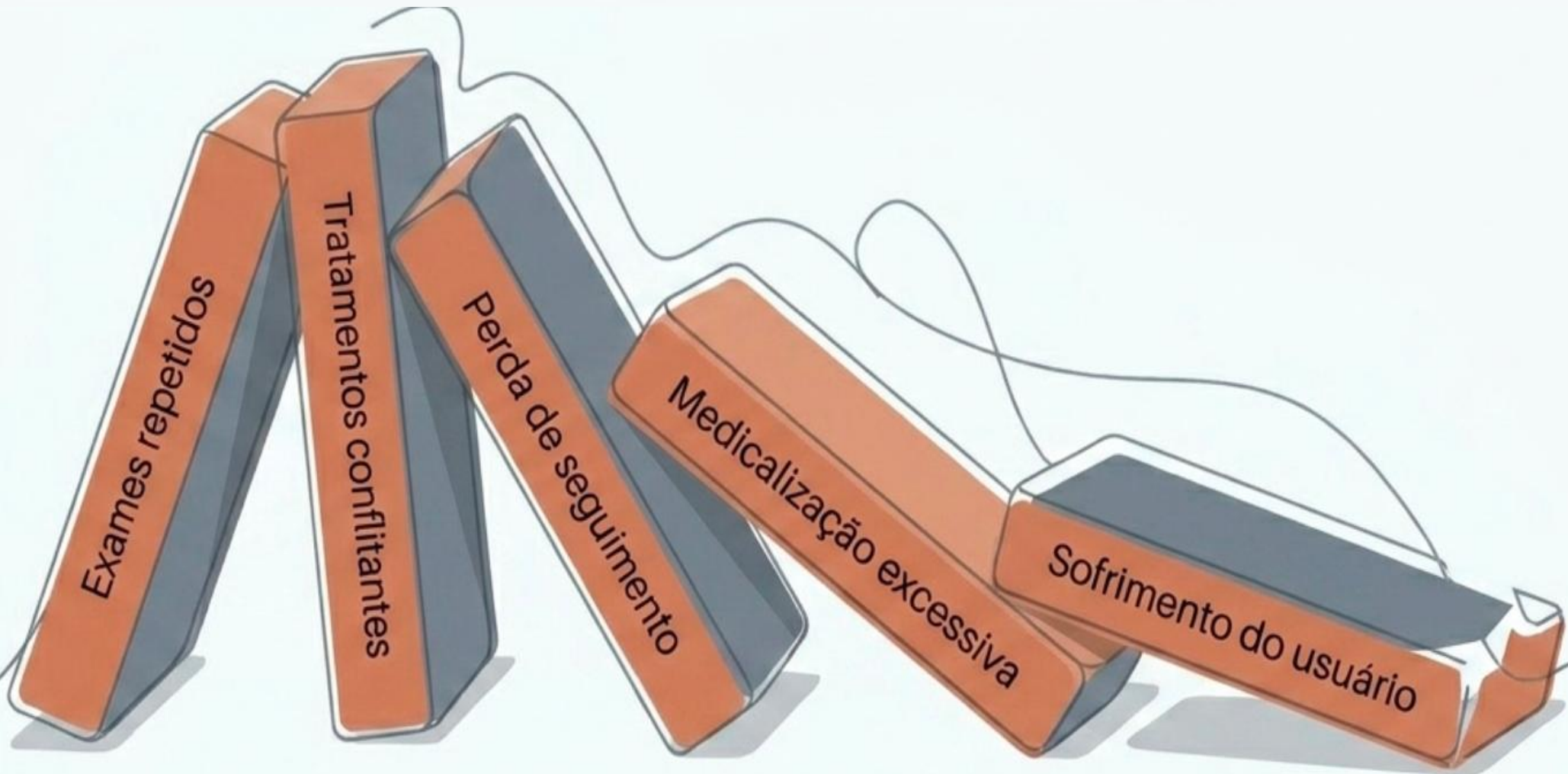


**Conseguir uma consulta especializada significa que houve coordenação do cuidado?**





A densidade da APS reside na capacidade de transformar potências comunitárias e barreiras de acesso em estratégias de vigilância. O adoecimento é atravessado por:



Exames repetidos

Tratamentos conflitantes

Perda de seguimento

Medicalização excessiva

Sufrimento do usuário



### **APS Reconhecida**

A base a enxerga como coordenadora.



### **Regulação Dominante**

A relação APS-Especializada é mediada por burocracia, não por clínica.



### **Comunicação Frágil**

Ausência de diálogo clínico contínuo.



### **Contrarreferência Insuficiente**

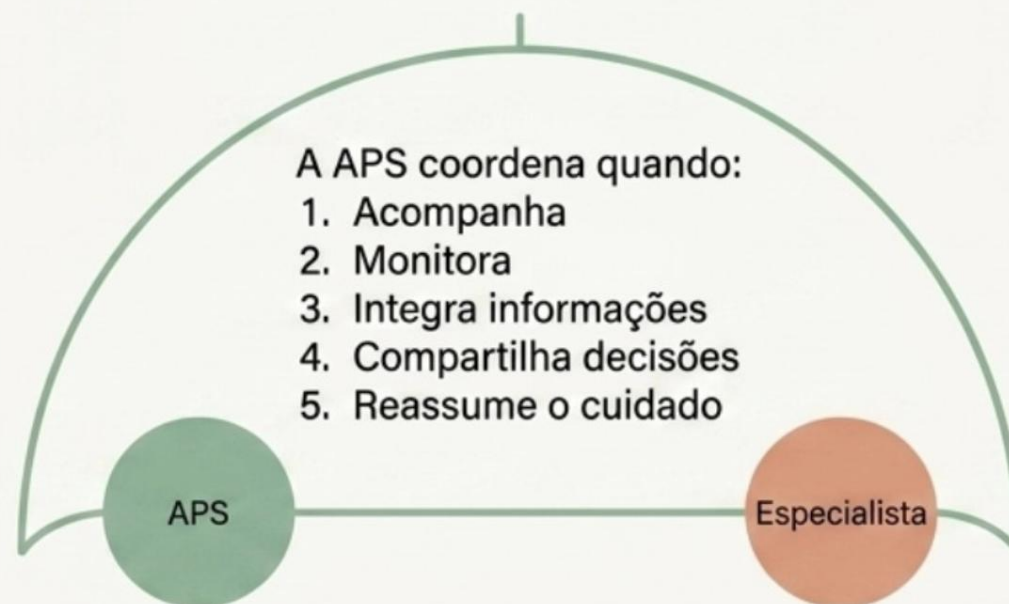
O fluxo de retorno da informação é quebrado.

# Coordenar é permanecer responsável

## A Ilusão: Transferência de Responsabilidade



## A Realidade da Coordenação



Coordenar não é transferir responsabilidade.

Encaminhamentos pouco qualificados

Fluxos pouco claros

Perda de informações ao longo do processo.



Dificuldade de monitorar demandas e respostas (Baixa rastreabilidade).

Matriciamento confundido com regulação.

Dificuldade em gerar indicadores para a gestão.

**Cuidado Fragmentado**

~~Transferência de caso~~  
~~Encaminhamento burocrático~~  
Fila de espera  
~~Cuidado isolado~~

Regulação



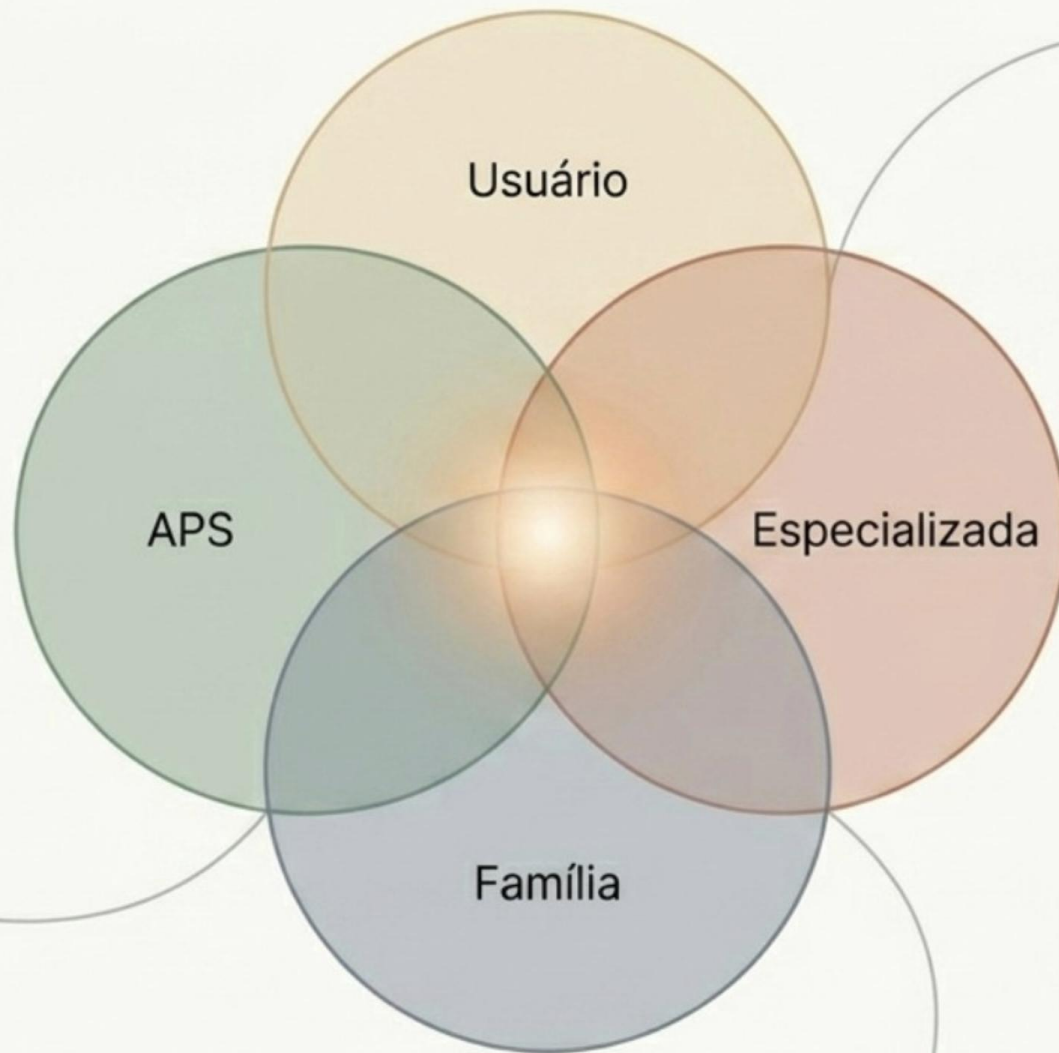
Atenção secundária não pode ser apenas uma receptora de encaminhamentos e sim atuar como retaguarda clínica, retaguarda pedagógica e parceira da APS

~~Transferência de caso~~  
~~Regulação~~  
~~Encaminhamento burocrático~~  
Fila de espera  
~~Cuidado isolado~~



Menos encaminhamento / Mais matriciamento

# O Projeto Terapêutico Singular (PTS)



Não é um formulário burocrático, é um pacto humano contra a fragmentação que precisa levar em conta:

- A experiência e contexto do usuário
- A longitudinalidade e conhecimento de território da APS
- A precisão clínica e acesso a recursos tecnológicos duros da atenção secundária
- A rede de apoio da família

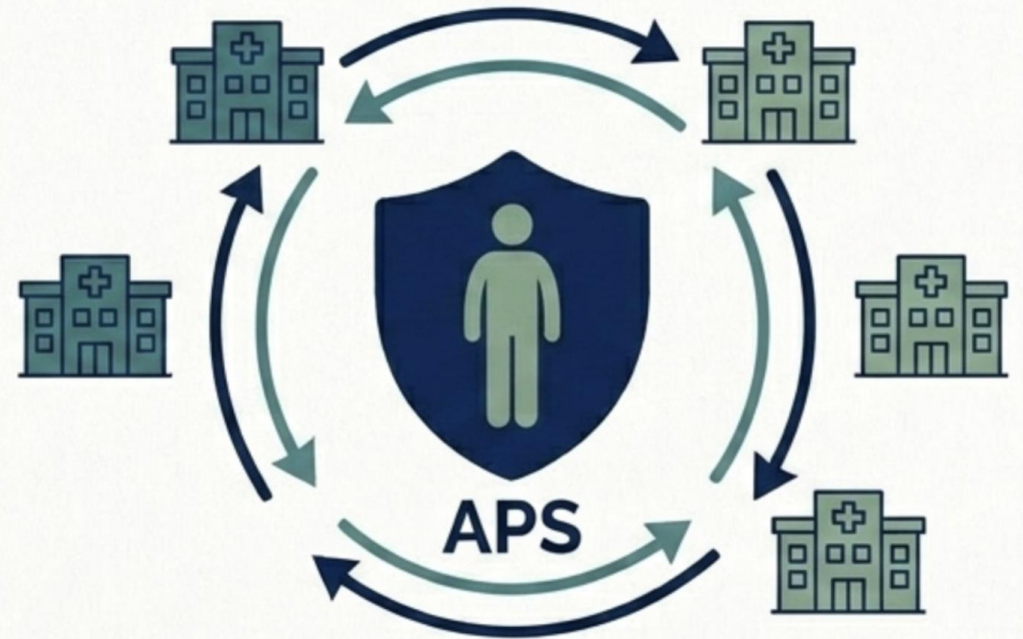
**A construção precisa ser coletiva**

# A Mudança de Paradigma



Quando a rede não conversa de forma organizada, a **PESSOA** circula.

(Desgaste, filas, perda de vínculo).



Quando a rede matrícia de forma estruturada, o **CUIDADO** circula.

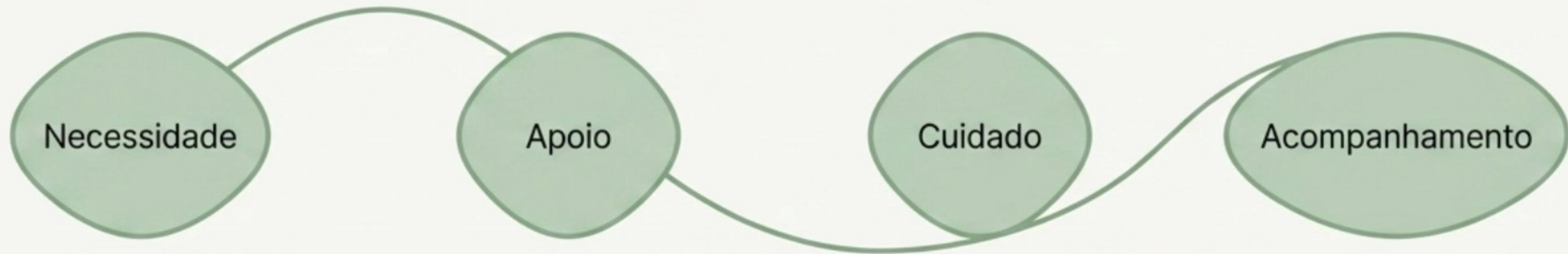
(Paciente ancorado, resposta técnica ágil, resolutividade).

# Mudar a lógica da regulação

Regulação como gestão de fila



Regulação como gestão de cuidado



# Círculo virtuoso



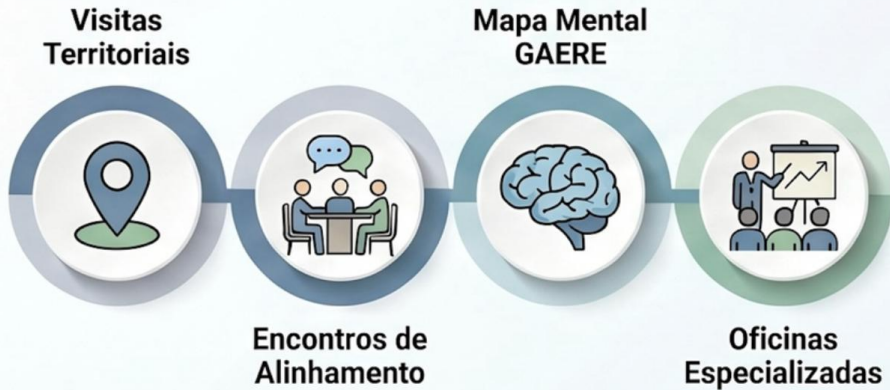
experiência  
real

# Fortalecimento do Matriciamento no Barreiro: Integrando a Rede de Saúde

O projeto visa transformar o apoio matricial de um simples encaminhamento para uma estratégia de cuidado compartilhado entre a APS e a Atenção Secundária, garantindo a continuidade do cuidado no território.

## CONSTRUÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CENÁRIO ATUAL

### Linha do Tempo da Construção



### Gargalos Identificados no Fluxo

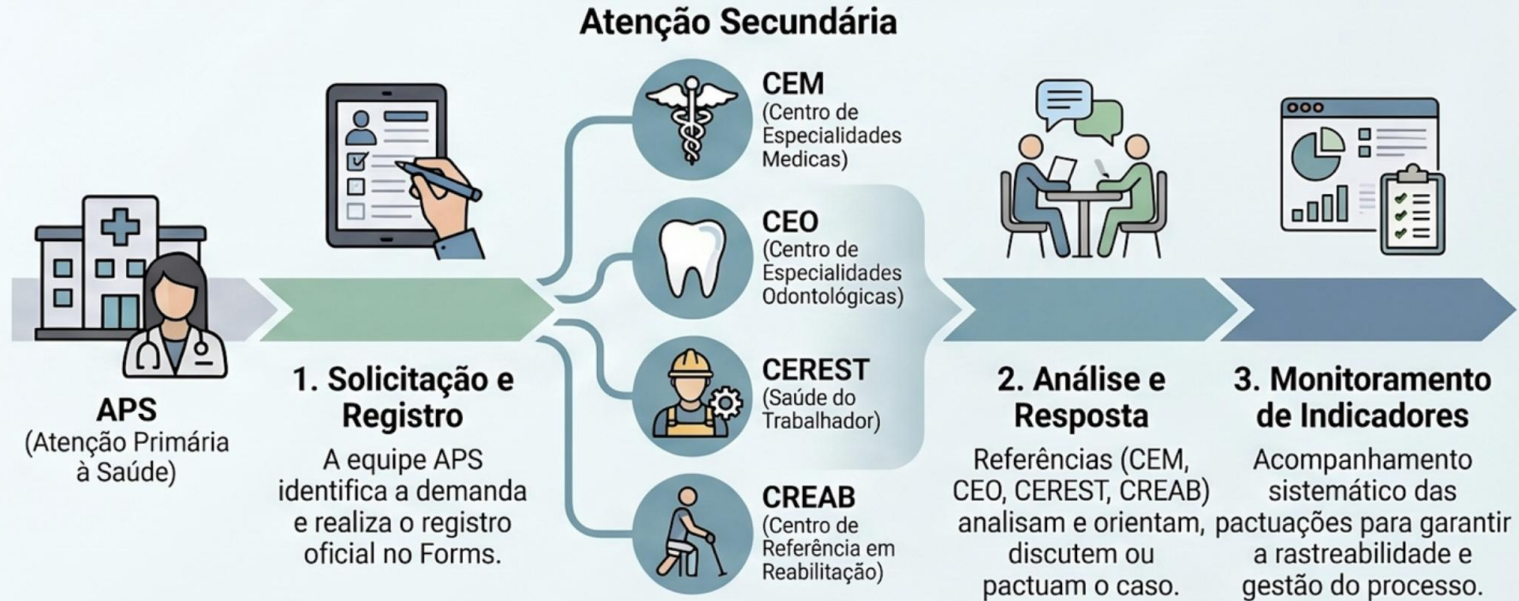
Diagnóstico revelou fluxos pouco claros, perda de informações e falta de padronização.



### O Propósito do Matriciamento

Construção compartilhada do cuidado e aumento da capacidade resolutiva da APS.

## A SOLUÇÃO: FLUXO DA FERRAMENTA "FORMS CEM AMPLIADO"



### Resumo dos Serviços de Atenção Secundária

Serviço	Especialidade/Foco
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Saúde do Trabalhador
CREAB	Centro de Referência em Reabilitação

# Muito Obrigado



@fabiano\_mfc  
ofabianomfc@gmail.com