

# **Integração, Coordenação e Continuidade de Cuidados: *um desafio após 30 anos de ESF no SUS***

**Eduardo Melo**

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz/Brasil

# COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS: O QUE PRECISAMOS APÓS 30 ANOS DA ESF?

Ciência & Saúde Coletiva

cienciaesaudecoletiva.com.br  
ISSN 1413-8123, v.30, n.12

DOI: 10.1590/1413-812320253012.16232025

## Coordenação, integração e continuidade de cuidados: o que precisamos após 30 anos da Estratégia Saúde da Família?

Coordination, integration, and continuity of care:  
what do we need after 30 years of the Family Health Strategy?

Coordinación, integración y continuidad de los cuidados:  
¿qué necesitamos después de 30 años de la Estrategia de Salud  
de la Familia?

Eduardo Alves Melo <https://orcid.org/0000-0001-5881-4849> †; André Schmidt da Silva <https://orcid.org/0000-0002-7064-5731> †

**Resumo** A Estratégia Saúde da Família (ESF), após seus trinta anos, apresenta inúmeros avanços na reorientação do modelo assistencial, ampliação do acesso com equidade e na saúde da população. Contudo, o cuidado em rede permanece como questão não resolvida. Este artigo aborda desafios e possibilidades para a coordenação do cuidado na ESF, modo predominante de conformação da atenção primária à saúde (APS) no Brasil, considerando sua posição nas redes de atenção e regiões do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, realizou-se breve caracterização da situação no que tange à coordenação, continuidade e integração de cuidados. Além de reconhecer a face interna da coordenação, no âmbito próprio da APS (relacionando-se também com o acesso, qualidade e ofertas de cuidado), elementos decisivos para a coordenação que extrapolam a APS são tematizados, notadamente aqueles ligados à organização e funcionamento da atenção especializada (AE), sem perder de vista sua relação com desafios estruturais do SUS. Exploram-se também alguns dispositivos de coordenação, integração e continuidade do cuidado entre APS e AE. Por fim, o artigo apresenta proposições de estratégias técnico-políticas para avançar na coordenação do cuidado pela ESF. **Palavras-chave** Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Coordenação do cuidado, Atenção especializada

**Abstract** The Family Health Strategy (FHS), after thirty years, has shown numerous advances in reorienting the care model, expanding equitable access, and improving population health. However, networked care remains an unresolved issue. This article addresses the challenges and possibilities for care coordination within the FHS, which is the predominant model for structuring Primary Health Care (PHC) in Brazil, considering its role within care networks and regions of the Unified Health System (SUS). Initially, a brief overview of the situation regarding coordination, continuity, and integration of care is presented. In addition to recognizing the internal aspects of coordination within the scope of PHC

1

DEBATE



# PLANO DA APRESENTAÇÃO

1 - Contexto dos cuidados em saúde

2 - Apontamentos conceituais

3 - Situação e aspectos críticos da integração de cuidados no sistema de saúde brasileiro

4 - Dispositivos para a coordenação de cuidados



# CONTEXTO DOS CUIDADOS EM SAÚDE

O desenvolvimento tecnológico e os graus de especialização na saúde

Custos crescentes e peso da saúde no PIB

Desigualdades no acesso aos cuidados

Expectativas e interesses de diferentes atores e efetividade dos modelos de cuidado

Problemas de saúde complexos e emergentes

A reestruturação produtiva e a transformação digital na saúde

Atenção Gerenciada, Cuidados Integrados, Governança Clínica, Gestão do Cuidado, Coordenação do Cuidado

Conjuntura (no Brasil): PNAES/PMAE/PATE

# A INTEGRALIDADE EM SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

## Necessidades de Saúde e Integralidade

Boas condições de vida, Acesso a tecnologias que melhoram/prolongam a vida, Vínculos positivos com profissionais de saúde, Autonomia no caminhar a vida (Cecílio, 2001)

## Dimensões da Integralidade

Práticas Profissionais, Conformação dos Serviços de Saúde, Políticas, Redes Sociais (Mattos, 2001)

## Modalidades de Intervenção de Saúde e Integralidade

Promoção, Proteção, Prevenção, Cura, Recuperação, Cuidados Paliativos, Redução de Danos.

## Modelos de atenção à saúde

Lógicas e modos de organização dos sistemas, dos serviços e das práticas de saúde. Redes de atenção à saúde e integralidade.

# O CUIDADO EM SAÚDE

---

Cuidado profissional, não profissional e cuidado de si

---

Processo de trabalho em saúde: Práticas relacionais, tecnologias e trabalho vivo

---

O modelo biomédico e a **doença** como foco do cuidado

---

O cuidado estruturado a partir de **riscos** nas práticas individuais e coletivas

---

O cuidado baseado nas **pessoas e na experiência singular de adoecimento e sofrimento** considerando o **contexto de vida**

---

(Melo e Mattos, 2018)



# GOVERNANÇA CLÍNICA, ATENÇÃO GERENCIADA E

## GESTÃO DO CUIDADO:

### DIFERENTES TERMOS OU PERSPECTIVAS?

A Atenção Gerenciada (*Managed Care*): controle das decisões clínicas a partir de dispositivos econômicos;

Governança (ou Gestão) Clínica: Melhoria da Qualidade, Segurança, Eficiência, Auditoria Clínica, Satisfação do Paciente, Responsabilidade;

Gestão do Cuidado: Agenciamento de recursos, saberes, sujeitos e processos necessários à produção do cuidado integral em contextos sócio culturais concretos (dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, política; societária).

# COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

## Coordenação

Orquestração das trajetórias de cuidado, articulando profissionais, recursos e informações, preferencialmente pela atenção primária à saúde  
(Starfield, 2002; McDonald, 2007)

## Integração

Interdependência de diferentes atores e organizações envolvidas no cuidado. Integração horizontal e vertical  
(Hartz, Contandriopoulos, 2004; Munday, 2007)

## Continuidade

Coerência, articulação e tempos oportunos entre eventos assistenciais distintos relativos a uma mesma pessoa  
(Haggerty e cols, 2003)

**Ao fim e ao cabo:** *evitar a descontinuidade; cuidar oportunamente, de maneira adequada/ampliada, qualificada e humanizada; e constituir espaços e atores com responsabilidade, legitimidade e condições para que o cuidado se dê ao longo da rede.*

# ELEMENTOS-CHAVE PARA A COORDENAÇÃO, CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS

**Acesso/Acessibilidade**

**Vinculação e Responsabilização**

**Capacidade Clínica e de Cuidado**

**Articulação em redes (intra saúde, comunitária, intersetorial)**

**Gestão compartilhada (equipes e usuários)**



# AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS: COMPONENTES

Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS)

Atenção ambulatorial especializada

Atenção Hospitalar e às Urgências e Emergências

Atenção Psicossocial

Vigilância à Saúde\*

Apoio Diagnóstico e Transporte Sanitário \*\*



# DISPOSITIVOS DE COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS A PARTIR DA APS: ALCANCES E LIMITES

## No plano relacional e das práticas de cuidado:

- Equipes multiprofissionais
- Apoio matricial
- Projeto terapêutico singular

## No plano organizacional e de gestão:

- Linhas de cuidado
- Regulação do acesso
- Registro eletrônico em saúde
- Co-gestão entre serviços

## O CUIDADO EM REDE NO SUS

- Avanços e limites do SUS.
- A ESF: serviços territoriais, equipes multiprofissionais, abordagem ampliada, cuidados de proximidade.
- Aspectos críticos para o cuidado em rede:

**a) heterogeneidade na capacidade de resposta às necessidades dos usuários;**

**d) tempos de espera elevados para a atenção especializada;**

**b) baixa interação entre profissionais de diferentes serviços;**

**e) quase ausência de informações clínicas compartilhadas eletronicamente entre serviços de diferentes modalidades;**

**c) regulação do acesso focada em procedimentos isolados e não no acesso a cuidados integrados;**

**f) fragmentação e descontinuidade.**

# EIXOS DE INTERVENÇÃO PARA O AVANÇO NA COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS

---

Capacidade clínica e de cuidado da APS

---

Atuação da APS no acesso a ações e recursos especializados

---

Organização e funcionamento da atenção especializada

---

Informação (cuidado e gestão )

---

---



## UMA NOVA PNAB?

---

Política como agenda e dispositivos, não apenas portaria (face formal)

---

Dimensão simbólica (a PNAB do golpe em parte vigente e as marcas do PREVINE)

---

Debate em diferentes espaços-momentos: mobilização, escuta, negociação  
(*policy/politics*)

---

A necessária articulação de iniciativas em curso e de atualização de formulações  
(transformação digital , problemas sócio sanitários, rede)

---

Política com estratégias para enfrentar os grandes nós críticos da APS (mover placas tectônicas), mas com cuidados (avanço, consolidação, manutenção)

---

Para avançar na coordenação de cuidados: estratégias de redes e regionalização ,  
não apenas APS. \*Janelas da PNAES/PMAE/PATE



# DISPOSITIVOS DE COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS NO BRASIL

Dispositivo	Definição
<b>Linhas de cuidado</b>	Organização de ofertas de cuidado e fluxos assistenciais na rede, apoiada em protocolos clínicos e de encaminhamento, sendo voltada a determinados públicos e ciclos de vida ou agravos e condições de saúde
<b>Apoio matricial</b>	Personalização das relações entre profissionais “encaminhadores/solicitantes” (generalistas, na maioria das vezes) e especialistas no tema, por meio de práticas como discussão de casos, atendimentos conjuntos e compartilhamento do cuidado
<b>Projeto terapêutico singular</b>	Singularização do cuidado diante de casos com maior risco, complexidade, caráter desafiador e vulnerabilidade, com planos de cuidado elaborados multiprofissionais e negociados com usuários e cuidadores/famílias, envolvendo por vezes diferentes modalidades de serviços de saúde além de setores sociais e atores comunitários

# DISPOSITIVOS DE COORDENAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS NO BRASIL

Dispositivo	Definição
<b>Regulação do acesso</b>	Estratégia de mediação entre demanda por ações especializadas (exames, consultas, intervenções, internações) e oferta destas ações, buscando viabilizar acesso adequado, com equidade, transparência e em tempo oportuno
<b>Co.gestão entre serviços</b>	Espaços-momentos de interação entre atores (profissionais, gestores) de diferentes modalidades de serviços de saúde da rede, para discussão de casos e problemas, pactuação de fluxos e protocolos,
<b>Registro eletrônico em saúde</b>	Conjunto de informações individualizadas de saúde e assistenciais dos usuários ao longo da vida, frequentemente acessado por meio de ferramentas como os prontuários eletrônicos



# OBRIGADO!

**Eduardo Melo**  
[eduardo.melo@fiocruz.br](mailto:eduardo.melo@fiocruz.br)

