



## COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

*Político e Gestão*

### Os lugares relativos do cuidado, da prevenção e da promoção na prática

Charles Dalcanale Tesser. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). charles.tesser@ufsc.br  
Armando Henrique Norman. Durham University. ahnorman@hotmail.com

**Introdução:** Embora a conceituação e os atributos da Atenção Primária à Saúde à Saúde (APS) sejam bem conhecidos e relativamente consensuais quanto ao que se entende com essa expressão no sentido abrangente da mesma, não são consensuais nem claras no Brasil as formas desejáveis de organização das rotinas dos serviços de saúde de APS do SUS para a concretização desses atributos.

**Objetivos:** Apresentar uma matriz conceitual crítica e diretrizes que auxiliem na organização operacional sustentável e coerente das agendas e rotinas dos profissionais dos serviços de APS, principalmente da Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** Derivada de discussões sobre atributos da APS e de duas décadas de experiências empíricas não registradas, trata-se de sistematização de diretrizes para a organização dos processos de trabalho na APS/ESF que sustentem sua dupla função de serviços de cuidado clínico individual acessível e de ações de saúde pública. A exposição parte de pontos consensuais e de visão crítica das práticas profissionais correntes e de propostas preventivistas/promocionais e as articula com possibilidades e limites de operacionalização sustentável no contexto das agendas das equipes de APS/ESF, complementando atuais propostas de redes de cuidado coordenado pela APS, acolhimento, vigilância e ações territoriais.

**Resultados:** Três lógicas podem organizar as ações nas equipes de APS/ESF: do cuidado ao adoecimento, da prevenção e da promoção. Parte da prevenção/promoção está acoplada ao cuidado, parte é independente dele e outra parte está além dessas equipes. Ao contrário de certas orientações oficiais e acadêmicas, na sua operacionalização sinérgica cabe priorizar (80-85% da agenda semanal) o cuidado qualificado acessível longitudinal, integral e coordenador de ações de outros serviços, associado a ações preventivas e promotoras criteriosas em paralelo ou separadas, individuais ou coletivas (10-15%); com gestão democrática desse conjunto (5%). Argumentos e diretrizes operacionais nesse sentido são oferecidos.

**Conclusão ou Hipóteses:** Recomenda-se agendas flexíveis de médicos e enfermeiros (metade para acolhimento); comunicação e agendamento fácil negociados permanentemente (internet, telefone, agentes comunitários [ACS]); trabalho interdisciplinar; ações coletivas, de promoção, vigilância e rastreamento criteriosos agilizados; gestão democrática (reunião semanal); ações territoriais vinculados aos ACS e visitas domiciliares.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde. Modelo Assistencial. Processo de Trabalho na APS.