

ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: A INTEGRAÇÃO NECESSÁRIA

A Atenção Básica (AB) é o nível de atenção do sistema de saúde que oferece a porta de acesso preferencial para as necessidades de saúde das pessoas. Mesmo que outros equipamentos possam ser acessados diretamente, como a emergência, é através da AB que deve ser garantido o ponto de partida para um cuidado longitudinal e integral. A AB deve ser um local acessível e disponível para que as pessoas se sintam acolhidos, com o mínimo possível de barreiras ao atendimento, sempre com olhar para a integralidade.

A AB é desenvolvida por equipes multiprofissionais, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, tendo a Saúde da Família como a estratégia prioritária, visando o acompanhamento das pessoas ao longo da vida em um determinado território adstrito com população adscrita. Esta estratégia favorece a reorientação do processo de trabalho, potencializando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A realização de uma consulta em um “ponto de entrada” com as características da Atenção Básica está associada à diminuição de uso de serviços especializados e também está relacionada à redução da utilização de salas de emergência.

Há que se desconstruir possíveis estigmas da AB, como a ideia de cuidado simplificado ou de atendimento apenas voltado para a prevenção de uma lista predeterminada de agravos, para um serviço que tenha *“função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de reduzir danos e sofrimentos, além de regular a oferta de acordo com a necessidade das pessoas, em outros pontos de atenção, sempre se responsabilizando pela resposta”*.

Cotidianamente, as equipes da AB recebem pessoas em situações e queixas muito diversas: puericultura, febre, vacina, receita de medicamento de uso contínuo, dor, mostrar resultados de exames, fazer um check-up, ferimentos, falta de ar, planejamento familiar, tristeza, diarreia, aferição da pressão, dificuldade de ler, atestado para atividade física e outras de uma infinita gama. Organizar esta porta de entrada, garantindo acesso a tal diversidade de maneira qualificada e a capacidade real de oferta de serviços, sempre será um desafio.

A AB deve realizar atendimentos programados (previamente agendados) e de demanda espontânea. O atendimento das situações agudas por profissionais que já acompanham e conhecem o usuário, reduz potencialmente procedimentos desnecessários e erros profissionais, além de possibilitar o acompanhamento da evolução do seu quadro natural ao longo dos dias. Deve-se lembrar, ainda, que a disponibilidade de acolher, escutar e atender as pessoas quando estão se sentindo mais fragilizados é muito significativa para a construção das relações de confiança e vínculo.

Não existe uma prescrição de modelagem ideal para a organização do acolhimento. Existem diversos formatos possíveis, levando em conta as especificidades de cada local. Mas é desejável que se problematize mecanismos rígidos de oferta para demanda espontânea, tais como a predefinição de “número de fichas” ou restrição de horários.

Ao invés da lógica do “quem chegar primeiro” ou de triagem, espera-se que cada usuário tenha sua queixa ouvida e analisada por um profissional capacitado e que, junto à equipe, consiga priorizar casos mais graves, ofertar atendimento e medidas de conforto no tempo adequado, bem como as orientações pertinentes. O acolhimento se impõe, portanto, como um dispositivo estratégico, central na organização do processo de trabalho destas equipes.

A informação é um elemento fundamental para as equipes de AB. É necessário conhecer os problemas e as necessidades de saúde; na medida do possível antever os possíveis adoecimentos, problemas e necessidades de saúde das pessoas do território. Deve-se conhecer a realidade local, os serviços e ações disponíveis na região, as maneiras como as pessoas vivem e se relacionam e suas características culturais locais. É importante reforçar que a Atenção Básica é a estrutura do sistema que tem maiores potencialidades para a coordenação do cuidado.

A interface com a Vigilância em Saúde (VS) no território é de suma importância para garantir a coordenação do cuidado. Enquanto a AB pode contribuir para a produção de indicadores de saúde mais precisos, a VS pode produzir informações baseadas em evidências para o planejamento local.

A VS constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como, para a promoção da saúde. As ações de VS são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Envolve práticas e processos de trabalho voltados para:

- a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- a vigilância da saúde do trabalhador;

- vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e
- outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

Atua por meio das vigilâncias: Epidemiológica; Ambiental; Sanitária; Saúde do Trabalhador, sendo que todas convergem para um ponto em comum – *Prever riscos*. A integração destes saberes amplia o conhecimento das condições de saúde da população em um determinado território. Quando bem articuladas, têm o poder de transformar o cenário apresentado.

O território é a base do trabalho de ambas as equipes. A territorialização em saúde implica não somente em um mapeamento geográfico de uma área, mas também no conhecimento das necessidades de saúde da população, bem como da forma como as pessoas se relacionam com o que determina a saúde. O território único é o caminho para a integração das VS com a AB, que aliado ao imperativo de identificar problemas com vistas ao seu enfrentamento, pode ser capaz de integrar conhecimentos, ciências e práticas, mesmo que disciplinados separadamente.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM n. 1.378 de 09 de julho de 2013. Brasília – DF. 2013.

CPESC. Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”. CONASEMS, 2016. Editora CEPESC. 2016.

Discussão no Grupo:

- 1- É possível integrar esses saberes na prática?
- 2- Como estão configurados os territórios sanitários da AB e VS?