

LONGITUDINALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Longitudinality in primary health care: an integrative literature review

Longitudinalidad en la atención primaria a la salud: revisión integrativa de la literatura

Maura Cristiane e Silva Figueira^{1*}; Laura Passos Caldas²; Jéssica de Aquino Pereira³; Jennifer Bazílio⁴; Maria Filomena Gouveia Vilela⁵; Eliete Maria Silva⁶

Como citar este artigo:

Figueira MCS, Caldas LP, Pereira JA, et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. RevFunCareOnline.2021.jan./dez.;13:1381-1387. DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8201

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production that describes longitudinality in Primary Health Care and to verify how it occurs in the services. **Method:** integrative review of the literature of studies that deal with the longitudinality of care in services. The Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Public Medline, SciVerseScopus and the Regional Portal of the Virtual Health Library were used using the terms “Primary Health Care”, “Longitudinality” and “Public Health”. **Results:** 18 articles, which were categorized by their similarity in the themes: studies on the attributes of APS, participation of users in the effectiveness of longitudinality and longitudinality in child care. **Conclusion:** mutual trust between professionals and users, continuity of attention, listening, credibility and the link between the user and the professionals configures longitudinality in health services.

Descriptors: Primary health care, Family health strategy, Health services.

- ¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, doutora em Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas- São Paulo, Brasil.
- ² Graduada em Enfermagem, Unicamp, Campinas- São Paulo, Brasil.
- ³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, doutoranda em Ciências da Saúde, Unicamp, Campinas- São Paulo, Brasil.
- ⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, doutora em Ciências da Saúde Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas- São Paulo, Brasil.
- ⁵ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade de Enfermagem, Unicamp, Campinas- São Paulo, Brasil.
- ⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem, Unicamp, Campinas- São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica que descreve a longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde e verificar como ocorre nos serviços.

Método: revisão integrativa da literatura de estudos que tratam sobre a longitudinalidade do cuidado nos serviços. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-America e Caribe em Ciências da Saúde, Public Medline, SciVerseScopus e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os termos: “*Primary Health Care*”, “*Longitudinality*” e “*Public Health*”. **Resultados:** 18 artigos, os quais foram categorizados pela sua similaridade nos temas: estudos sobre os atributos da APS, participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade e longitudinalidade no cuidado à criança. **Conclusão:** a confiança mútua entre profissionais e usuários, a continuidade da atenção, a escuta, a credibilidade e a vinculação do usuário com os profissionais configuram a longitudinalidade nos serviços de saúde.

Descritores: Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica que describe la longitudinalidad en la Atención Primaria a la Salud y verificar cómo ocurre en los servicios.

Método: revisión integrativa de la literatura de estudios que tratan sobre la longitudinalidad del cuidado en los servicios. Se utilizaron las bases de datos Literatura Latinoamérica y Caribe en Ciencias de la Salud, Public Medline, SciVerseScopus y en el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud utilizando los términos: “*Primary Health Care*”, “*Longitudinality*” y “*Public Health*”. **Resultados:** 18 artículos, los cuales fueron categorizados por su similitud en los temas: estudios sobre los atributos de la APS, participación de los usuarios en la efectividad de la longitudinalidad y longitudinalidad en el cuidado al niño. **Conclusión:** la confianza mutua entre profesionales y usuarios, la continuidad de la atención, la escucha, la credibilidad y la vinculación del usuario con los profesionales configuran la longitudinalidad en los servicios de salud.

Descriptores: Atención primaria a la salud, Estrategia salud de la familia, Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada dos usuários e o principal núcleo de articulação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É caracterizada por múltiplas ações de promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação na dimensão individual e coletiva para atender da melhor forma possível às necessidades de saúde da população de maneira integral.¹

A APS, atende a quatro atributos essenciais: a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e três derivados: competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária. Esses atributos buscam atender os usuários de uma forma não somente pontual e sim mais ampla, considerando também os contextos em que estão inseridos.²

Diante disso, com o intuito de expandir e qualificar o atendimento da APS, o Ministério da Saúde cria o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, considerado posteriormente Estratégia Saúde da Família (ESF), visando

uma mudança no paradigma da saúde, não mais centrada na assistência a doença, mas, sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco.³

Um dos processos inseridos no contexto da APS é o acolhimento, sendo um mecanismo de acesso aos serviços de saúde. Acolher o usuário é o ato de escutar as pessoas na relação profissional-usuário com vistas à satisfação das necessidades em saúde, tendo a equipe, a responsabilidade de decidir como os profissionais atuarão nesse processo, em como se dará a recepção do usuário, a avaliação de riscos, de vulnerabilidade e a realização das intervenções necessárias. É a partir do acolhimento que ocorre a continuidade do cuidado e a longitudinalidade como atributo essencial para suprir as necessidades em saúde ao longo da vida das pessoas.⁴

A longitudinalidade é entendida como uma característica fundamental da APS e se relaciona com outros atributos próprios desse nível do sistema de saúde, tais como a atenção ao primeiro contato, a integralidade e a coordenação da atenção.⁵

Desse modo, compreende-se que os profissionais de saúde são agentes importantes para o acolhimento com qualidade, de maneira integral e longitudinal, uma vez que esse atributo preconiza a relação de longa duração entre os profissionais e usuários nas unidades de saúde, sendo imprescindível a existência de vínculo entre o serviço e o usuário.⁶⁻⁷ Disto, tem-se como indagações deste estudo as seguintes questões: a longitudinalidade ocorre na APS? Se ocorre, de que maneira é realizada?

Esse estudo tem como objetivo analisar a produção científica que descreve a longitudinalidade na APS e verificar como ocorre nos serviços.

O projeto se articula com a pesquisa de Doutorado “Processo de Trabalho das Estratégias Saúde da Família Fluviais e Atributos da Atenção Primária à Saúde” vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Práticas de Enfermagem e Saúde (GEPEPES) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

MÉTODOS

O método consiste em uma revisão integrativa da literatura de estudos que tratam sobre a longitudinalidade do cuidado nos serviços de APS.

Para sistematização desta revisão seguimos as seguintes etapas: identificação do tema, questões de pesquisa e objetivos; definição das bases de dados e os critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão, por dois pesquisadores e, no caso de discordância, por um terceiro no intuito de evitar viés; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.⁸⁻⁹

Foram utilizadas para a pesquisa as bases de dados:

Literatura Latino-America e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public MEDLINE* (PubMed), *SciVerseScopus* (Scopus) e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Foram selecionados como descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) Terms: “*Primary Health Care*” e “*Public Health*” e o termo “*Longitudinality*” pesquisado nas bases de dados. Quando se realizou as associações entre as três nas bases, obteve-se um número muito restrito de artigos. Portanto, optou-se em associar os termos com o operador booleano AND: “*Primary Health Care*” AND “*Longitudinality*” e “*Public Health*” AND “*Longitudinality*”, sendo a amostra satisfatória para a discussão deste estudo. A busca ocorreu no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de cinco anos (2013 a 2017) que atendiam ao objetivo do estudo. Foram critérios de exclusão: artigos em outros idiomas e que não respondiam as questões de pesquisa. As ferramentas de filtro das bases de dados também foram utilizadas. Os artigos foram encaminhados para o gerenciador de referências Endnote, e então se iniciou a 1ª fase de avaliação, que consistiu na exclusão de artigos duplicados. Foram encontrados 189 e excluídos 137 (figura 1).

Para a 2ª fase, direcionou-se a seleção dos estudos para as questões norteadoras da pesquisa, que são: a longitudinalidade ocorre na APS? Se ocorre, de que maneira é realizada? A maioria dos artigos respondiam somente à primeira questão. Sendo assim, selecionou-se para a próxima fase os artigos que respondiam se a longitudinalidade ocorre na APS, selecionando assim 26 artigos.

A partir do gerenciamento de referências foram recuperados os artigos completos, sendo utilizado um instrumento de coleta de dados, elaborado em planilha eletrônica no Excel, sobre as informações consideradas de importância para este estudo tais como: autores, título, periódico, ano de publicação, país, base de dados de localização, objetivo, método, principais resultados e conclusões.

Na 3ª fase, os artigos foram lidos na íntegra para que então os resultados fossem utilizados como base para responder à questão de pesquisa. Nessa fase, também foram excluídos artigos que estavam incompletos e artigos fora do tema. Sendo assim, restaram 18 artigos categorizados pela sua similaridade nos temas: “Estudos sobre os atributos da APS”; “Participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade” e “Longitudinalidade no cuidado à criança”.

Figura 1 - Fluxograma referente as fases para a seleção de artigos sobre Longitudinalidade. Campinas-SP, 2018



RESULTADOS

Os artigos selecionados foram sete (38,8%) do ano de 2015, seis (33,3%) de 2014, três (16,6%) de 2017, um (5,5%) de 2013 e um (5,5%) de 2016. Dos 18 artigos, sete (38,8%) foram localizados na base de dados BIREME, cinco (27,7%) na LILACS, três (16,6%) na Scopus e três (16,6%) na PubMed, sendo que 15 artigos estavam em português, tendo como país de origem o Brasil, e apenas três em inglês, sendo dois provenientes do Japão e um do Brasil. Quanto à metodologia, 15 artigos eram quantitativos, dois qualitativos e um qualiquantitativo.

A análise dos estudos foi realizada de acordo com as categorias temáticas, que são: estudos sobre os atributos da APS, participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade e longitudinalidade no cuidado à criança.

1. Estudos sobre os atributos da APS

Esta categoria inclui artigos que avaliam os atributos da APS e entre eles a longitudinalidade. Uma das formas de identificar se os serviços da APS estão orientados segundo seus atributos é por meio do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil), disponível na versão criança, adultos e profissionais⁷, encontrados para este estudo.

Durante a análise, sete artigos avaliaram a longitudinalidade como satisfatória nos serviços de saúde¹⁰⁻¹⁶ e somente um analisou o atributo como insatisfatório¹⁷ (quadro 1).

2. Participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade

Esta categoria apresenta três estudos demonstrando a não valorização da participação dos usuários para melhoria dos atributos, sugerindo, inclusive, a falta de incentivo pelos profissionais para o alcance destes¹⁸⁻²⁰ (quadro 2).

3. Longitudinalidade no cuidado à criança

Nesta categoria tem-se um total de sete artigos, sendo

três estudos que analisam os atributos da APS direcionados às crianças em unidades com e sem ESF²¹⁻²³ comparando os modelos de atenção no que se refere à presença e à extensão de tais atributos e dentre eles a longitudinalidade. Dois estudos que buscam avaliar a longitudinalidade entre crianças nas ESF^{24,25} e dois em serviços de outros níveis de atenção à saúde²⁶⁻²⁷ (**quadro 3**).

Quadro 1: Descrição dos artigos da categoria 1 - Estudos sobre os atributos da APS, segundo autoria, método, resultados e conclusões. Campinas-SP, 2018

Autor	Método	Resultados	Conclusão
Barbaro M C, Lettiere A, Nakano MAS. ¹⁰	Quantitativo transversal: com 44 profissionais de saúde. Utilizou-se o PCATool profissionais-Brasil.	Para todas as unidades: acesso: ≤6,6; longitudinalidade, coordenação e integralidade: ≥6,6. Comparando-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESF: acessibilidade: ≤6,6 e os demais atributos: ≥6,6. O escore geral dos atributos essenciais nas UBS foi ≤6,6 e na ESF foi ≥6,6.	A partir do atributo longitudinalidade é possível refletir sobre as potencialidades dos princípios que regem a ESF. A ampliação da cobertura e a capacitação profissional podem ser estratégias para qualificar a atenção à saúde
Marin MJ, Marchioli M, Moracvick MYAD. ¹¹	Qualitativo transversal: com 32 usuários adultos, sendo 16 das UBS e 16 da ESF	As fragilidades se assemelham no acesso, porta de entrada, oferta de serviços. Para os usuários da ESF: o vínculo, a longitudinalidade e o enfoque familiar são mais efetivos. Os usuários da UBS demonstram maior satisfação.	Em relação ao vínculo e à longitudinalidade, na ESF ocorre maior aproximação da equipe com os usuários, não ocorrendo de forma efetiva na UBS.
Silva SA, Baitelo TC, Fraccolli LA. ¹²	Quantitativo, transversal: com 327 usuários adultos, 54 profissionais de saúde e 330 pais de crianças de até dois anos, relacionadas a 33 equipes da ESF, em onze municípios. Utilizou-se o PCATool Adulto-Brasil.	A comparação mostrou concordância na avaliação baixa para o acesso e alta para a longitudinalidade. Profissionais: avaliaram como alto os demais atributos. Usuários: avaliações baixas: orientação comunitária, familiar e integralidade.	A qualidade na atuação autorreferida pelos profissionais da ESF não é valorizada pelos usuários. O escore referente a Longitudinalidade referida pelos profissionais foi superior ao dos usuários.
Ferrer AP, et al. ¹³	Quantitativo transversal: com 501 usuários de 0 a 14 anos. Utilizou-se o PCATool infantil-Brasil.	Os resultados revelaram que, da perspectiva dos pacientes, a longitudinalidade foi avaliado como regular.	O modelo de ESF, centrado nas pessoas apresenta maior longitudinalidade de cuidado.
Araújo LUA, et al. ¹⁴	Quantitativo transversal: com 20 idosos inscritos na UBS. Utilizou-se o PCATool Adulto-Brasil.	Atribuíram nota regular para a qualidade dos cuidados. A longitudinalidade do cuidado foi um ponto forte, mas a integralidade, a orientação familiar e a acessibilidade são fragilidades.	Evidenciou-se possibilidade para melhoria do cuidado ao idoso, sendo prioritário ampliar o foco na família, o horário de funcionamento e a prevenção de agravos. A longitudinalidade se associou à idade mais avançada.
Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, et al. ¹⁵	Quantitativo transversal: com 373 usuários, sendo que 124 referiram atendimento pela ESF e 249 por outros serviços da APS. Utilizou-se o PCATool Adulto-Brasil.	Atribuíram-se escores para três atributos: a integralidade, apresentou melhor avaliação pela ESF, comparado a outros serviços da APS. O primeiro contato (acessibilidade) e longitudinalidade apresentaram escores mais elevados na ESF comparado a outros serviços da APS.	É fundamental avaliar os atributos da APS, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados.
Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. ¹⁶	Quantitativo e transversal: Dados coletados por entrevistas com 419 cuidadoras de crianças dos serviços da APS. Utilizou-se o PCATool Infantil-Brasil.	Apenas o atributo longitudinalidade foi bem avaliado. Os demais apresentaram escores baixos. Mais de 80% avaliaram com baixos escores os atributos essenciais.	As cuidadoras que utilizavam outros serviços de saúde atribuíram escores negativos para a longitudinalidade comparado aos usuários exclusivos da ESF ou da UBS.
Lima EF, et al. ¹⁷	Quantitativo e transversal: com 215 usuárias da ESF. Utilizou-se o PCATool Adulto-Brasil.	Longitudinalidade, coordenação, integralidade e orientação foram avaliados como insatisfatórios. Não houve associações entre os atributos e as características sociodemográficas.	Na perspectiva das usuárias, todos os serviços possuem atributos que precisam ser melhorados.

Quadro 2: Descrição dos artigos da categoria 2 - Participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade, segundo autoria, método, resultados e conclusões. Campinas-SP, 2018

Autor	Método	Resultados	Conclusão
Aoki T, Inoue M. ¹⁸	Quantitativo, transversal: utilizou questionário para avaliar a alfabetização em saúde e a experiência do paciente na APS (PCATool Adulto - Japão).	A alfabetização em saúde foi associada à experiência do paciente com atributos da APS, especialmente na longitudinalidade.	Conclui-se que são necessários esforços para melhorar a APS, em especial para aqueles com baixa alfabetização em saúde.
Aoki T, et al. ¹⁹	Quantitativo, transversal: realizado em 28 clínicas de APS no Japão com 535 pacientes. Utilizou-se o PCATool Adulto - Japão	O resultado do PCA-Tool foi associado à discussão do planejamento dos cuidados avançados. Todos os domínios tiveram associações positivas com o planejamento de cuidados.	Descobriu-se que uma melhor experiência na APS foi associada à discussão sobre o planejamento dos cuidados. O atributo melhor pontuado foi a longitudinalidade, tendo forte associação com o planejamento de cuidados avançados.
Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. ²⁰	Qualitativo e transversal: realizados dois grupos focais em duas UBS com contextos distintos.	Encontradas 17 dimensões, sendo as mais citadas: acesso e disponibilidade do serviço; organização dos processos de trabalho; relação com os profissionais; longitudinalidade e vínculo; coordenação do cuidado.	Conclui-se que conhecer as dimensões mais valorizadas pelo usuário é essencial para a construção de instrumentos mais adequados de avaliação do contexto da ESF.

Quadro 3: Descrição dos artigos da categoria 3 - Longitudinalidade no cuidado à criança, segundo autoria, metodologia, resultados e conclusões. Campinas-SP, 2018

Autor	Método	Resultados	Conclusão
Araújo RL, Mendonça AM, Sousa MF. ²¹	Qualiquantitativo, transversal: inquérito com 377 cuidadores e 16 profissionais (PCATool Profissionais e crianças - Brasil).	Apontaram insatisfação com o cuidado integral nas duas regiões. O acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação são limitadas nos dois modelos de atenção.	Para o cuidado ao longo do tempo, a ESF foi considerada a melhor opção na avaliação dos cuidadores. Para os profissionais, os dois serviços apresentaram valores satisfatórios.
Frank BRB, et al. ²²	Quantitativo, transversal: 61 cuidadores de menores de 12 anos. Utilizou-se o PCATool criança - Brasil	A longitudinalidade foi mais bem avaliada na unidade sem ESF, demonstrando a necessidade de mudanças no processo de trabalho.	Deve-se repensar o atendimento oferecido pelos serviços, priorizando os atributos da APS.
Oliveira VB, Verissimo ML. ²³	Quantitativo, transversal: 482 cuidadores, em 235 unidades de ESF e 247 UBS que cobrem as unidades de APS. Utilizou-se o PCATool criança - Brasil	Escore geral limitrofe nas ESF. Melhores resultados na afiliação, coordenação dos cuidados, integralidade, orientação familiar e acessibilidade. As UBS tiveram escores baixos em todos os atributos.	As unidades com ESF estão mais próximas dos princípios da APS, mas há necessidade de rever ações de assistência à criança, em ambos. A longitudinalidade não alcançou o valor mínimo na UBS e ESF
Vaz EMC, et al. ²⁴	Quantitativo, transversal: com 344 cuidadores de crianças cadastrados na ESF. Utilizou-se o PCATool criança - Brasil	Destaca-se que 89,5% afirmaram atendimento pelos mesmos profissionais e 81,9% sentem-se bem ao conversar com o profissional. O escore médio para a longitudinalidade foi satisfatório.	Estão orientadas para a longitudinalidade, entretanto, o escore médio ficou no valor de corte, implicando necessidade de aprimoramento.
Silva AS, Fraccolli LA. ²⁵	Quantitativo, transversal: 586 cuidadores, vinculados a 33 unidades da ESF. Utilizou-se o PCATool criança - Brasil	A avaliação foi positiva para: longitudinalidade e coordenação, e negativa para: acesso, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária.	Percebeu-se desencontros entre as necessidades e a oferta do serviço; barreiras no acesso; sem contrarreferência; ênfase em ações curativas; verticalização e falta de comunicação com usuários.
Pina JC, et al. ²⁶	Quantitativo, transversal: em três hospitais conveniados com SUS. Participaram 690 crianças < 5 anos, sendo 345 casos e 345 controles.	Ambos apresentaram escores elevados para o acesso. Os casos-controlados apresentaram escores maiores para longitudinalidade, coordenação da atenção, integralidade e orientação familiar.	O conhecimento dos atributos e sua oferta para os cuidados da criança são de extrema importância, fornecem subsídios aos profissionais e gestores na organização dos serviços.

DISCUSSÃO

1- Estudos utilizados para medir os atributos da APS

A qualidade da atenção, medida pela análise dos atributos da APS, foi discutida em estudo¹¹ que comparava a qualidade do serviço na ESF e na UBS, demonstrando-se a longitudinalidade satisfatória em ambos os serviços. Autores¹⁰⁻¹¹ discutem a importância de haver vínculo entre profissional e usuário, e uma relação de responsabilidade e confiança uma vez que implica diretamente na procura do usuário ao serviço e no melhor conhecimento por parte do profissional.

Apesar da longitudinalidade apresentar resultados satisfatórios, indica que há pouco conhecimento dos profissionais sobre o histórico de saúde e as condições de vida dos usuários e suas famílias.¹² O fato de os profissionais não terem esse conhecimento, é uma fragilidade que pode acarretar falha na longitudinalidade e na integralidade desses serviços e no decorrer da rede de atenção à saúde.¹⁷

Entretanto, a APS, em especial a ESF, possui a vantagem de que, em seus serviços, é possível manter a longitudinalidade por meio do vínculo, que em outros serviços nem sempre são identificados ou percebidos pelos usuários.¹⁴⁻¹⁶ A possibilidade de se ter um maior vínculo entre os profissionais e usuários na APS, está associado a ocorrência de doenças crônicas que requerem um acompanhamento mais frequente e assíduo.¹⁴

Estudo¹³ em que a longitudinalidade foi dada como regular, demonstrava que os usuários buscam a APS somente para serviços de acompanhamentos, porém quando há uma situação de saúde aguda, procuram por serviços especializados, não valorizando a APS como porta de entrada. Porém, os autores discutem sobre o fortalecimento da longitudinalidade, com maior vínculo e usuários seguros em buscar o centro de saúde, e com isso podendo agir nas fragilidades, evitando a referência aos serviços mais especializados.^{12-13,16}

Em estudo em que a longitudinalidade foi analisada como insatisfatória¹⁷, os autores relacionam às dificuldades da acessibilidade do usuário ao serviço. Sendo assim, se há essa dificuldade, podem ocorrer problemas na longitudinalidade, pois representa a facilidade ou dificuldade estrutural do usuário para chegar até os serviços. Outros estudos¹⁴⁻¹⁵ também tratam sobre como o acesso pode interferir na longitudinalidade, discutindo que, uma vez que há acesso, há um melhor vínculo, com melhor acolhimento, assim, deixando com que o usuário se sinta melhor cuidado e continue frequentando o serviço.

É preciso investir na formação dos profissionais de saúde, em metodologias, instrumentos de gestão e de organização do processo de trabalho multiprofissional, bem como na articulação com outros setores e pontos da rede, para produzir transformações de práticas, de modo a privilegiar o acolhimento, o vínculo, o reconhecimento do contexto, a compreensão das diferenças de valores e

culturas e a autonomia dos sujeitos, a fim de que se efetive a longitudinalidade.¹⁰

2- Participação dos usuários na efetivação da longitudinalidade

A participação dos usuários é discutida em dois estudos realizados no Japão que buscam investigar a relação entre a experiência do paciente com a APS e o planejamento de cuidados avançados.¹⁸⁻¹⁹ Os achados reforçam o significado da experiência do paciente na APS como parte do atendimento de qualidade. Nos serviços de saúde japoneses considera-se primordial a participação do usuário, com suas experiências, para contribuir no planejamento e realização do cuidado. No entanto, considera-se importante conhecer o grau de escolaridade dos pacientes, pois a baixa escolaridade pode acarretar em déficit no entendimento ou dificuldades para lembrar das orientações realizadas na APS.¹⁹

A valorização do usuário, com suas necessidades em saúde e experiências nos serviços, proporcionam aos gestores a possibilidade do planejamento da assistência de maneira mais acertada e compartilhada com quem as utiliza frequentemente.²⁰ A satisfação do usuário é necessária para que seja possível corrigir ou fortalecer processos que desempenham papel relevante sobre os atributos da APS, assim efetivando também a longitudinalidade, caracterizando um processo de cuidado mais humano e contínuo.²⁰

3- Longitudinalidade no cuidado à criança

Com relação ao cuidado à criança, buscou-se analisar os atributos da APS em duas regiões do Distrito Federal²¹, focalizando o cuidado integral e comparou os dados colhidos de cuidadores e profissionais de saúde. O acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação são limitadas na teoria e na prática dos profissionais, nos dois serviços de atenção. Apontam também que a formação profissional voltada para a APS precisa ser efetivada com vistas ao conhecimento, compreensão e a prática dos atributos nos serviços ofertados.²¹

Para avaliar a efetividade da APS, analisou-se o atributo longitudinalidade em unidades de saúde com e sem ESF em um município do Oeste do Paraná.²² O atributo foi mais bem avaliado na unidade sem ESF, demonstrando a necessidade de mudanças no processo de trabalho das unidades com ESF, com a finalidade de reconhecer os pontos positivos e as dificuldades existentes e efetiva implementação das diretrizes propostas nas estratégias.²² Tais resultados mostram-se diferentes para o modelo de unidades com ESF, refletindo a hegemonia da atenção biomédica e curativa, característica dos serviços de saúde sem ESF.

Em outro estudo na mesma ótica, os autores²³ compararam os modelos de assistência das UBS com as unidades da ESF. Os atributos Orientação Comunitária, Coordenação dos sistemas de informações, Longitudinalidade e Acesso foram classificados como

insuficientes no cuidado à criança. As UBS tiveram todos os itens com escores abaixo do valor de referência.

Ao se avaliar a longitudinalidade entre cuidadores de crianças na ESF, utilizou-se o PCATool versão criança chegando-se ao escore médio o valor de 6,6, considerado satisfatório para a APS²⁴ e outro com avaliação positiva para os atributos longitudinalidade e coordenação, e negativa para o acesso, integralidade, orientação familiar e comunitária.²⁵ Tais estudos apontam que o modelo da ESF favorece, pelos seus processos de trabalho, a longitudinalidade, porém precisam criar estratégias que proporcionem um melhor acesso à população.²⁴⁻²⁵

Para analisar os atributos da APS entre crianças hospitalizadas por pneumonia, foram estudados três hospitais conveniados com o SUS tendo os casos e os controles.²⁶ Os escores elevados para atributos como longitudinalidade e coordenação da atenção se revelaram nos controles. Disto, tem-se que o conhecimento sobre os aspectos que envolvem os atributos da APS e a sua oferta podem fornecer subsídios para a organização dos serviços de saúde.

A longitudinalidade foi avaliada na experiência de profissionais dos municípios de procedência de crianças e adolescentes com HIV. Como resultado, apresentou-se satisfatória, indicando que os profissionais consideravam proporcionar a continuidade a essa população havendo relação interpessoal com os usuários.²⁷ Conclui ainda que, embora o atendimento longitudinal esteja na prática profissional, precisa ser prioridade da gestão, pois, além de oferta adequada, precisa estimular a fixação do profissional no serviço de saúde.

Ao se avaliar os cuidados de saúde prestados a crianças com menos de dois anos pela ESF foi evidenciado desencontros entre as necessidades de saúde e o que é ofertado pelo serviço, também barreiras organizacionais ao acesso e a ausência de contrarreferência.²⁵ Há a predominância de práticas curativas e preventivas consagradas e a verticalização na organização das ações, com comunicação inadequada entre profissionais e usuários.²⁵

Os cuidadores de crianças reconhecem as UBS como referência para as necessidades de saúde^{22,26}, bem como reconhecem que o profissional precisa ser comunicativo, aberto à escuta, e conhecer a história da criança, não se limitando a isso, deve também, reconhecer a criança como pessoa e não como um problema de saúde.²⁶

CONCLUSÕES

Os estudos assinalam que havendo a confiança mútua entre profissionais e usuários, a continuidade da atenção, a escuta, a credibilidade e a vinculação com os profissionais conformam a longitudinalidade. Entretanto, os problemas encontrados nos serviços, tais como a dificuldade no acesso, podem dificultar a sua operacionalização.

A formação em saúde precisa estar voltada para os atributos da APS, proporcionado a sua efetivação nos processos de trabalho dos serviços. Os profissionais necessitam conhecer seu território e as famílias que ali se encontram para assim propiciar o cuidado longitudinal bem como ter o conhecimento sobre o histórico de saúde e as condições de vida dos usuários para melhores resultados dos atributos.

O cuidado longitudinal ocorre em instituições e serviços em que há o comprometimento com a fixação do profissional no local de trabalho para que se crie confiança, vínculo, familiaridade, escuta e com isso facilite a comunicação com os usuários.

Não se encontraram estudos que detalhem como ocorre a longitudinalidade, tendo a necessidade de se estimular pesquisas e publicações para compartilhar experiências que possam auxiliar os serviços na sua implementação, bem como dos demais atributos da APS, para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCATool) - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. [Aces-so 5 ago 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
3. Marques D, Silva EM. Nursing and the Family Health Program: a successful partnership? Rev Bras Enferm. [Internet]. 2004; Brasília (DF), 57(5): 545-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a06v57n5.pdf>
4. Takemoto MLS, Silva EM. Receptiveness and changes in the nursing work process in health-care units in Campinas, São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007; 23(2):331-340. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>
5. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
6. Arce VAR, Sousa MF. Práticas de longitudinalidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. Cad. Saúde Colet [Internet]. 2014; 22(1): 62-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00062.pdf>
7. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet] 2013 [Acesso 5 ago 2018]; 66(esp): 158-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020
8. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2005; 52(5):546-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto enferm [Internet]. 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano MAS. Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2014; 22(1): 108-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00108.pdf>
11. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Strengths and weaknesses of the care delivered in the traditional primary

- healthcare units and family healthcare strategy units in the perspective of users. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2013; 22(3):780-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a26.pdf>
12. Silva SA, Baitelo TC, Fraccolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2015; 23(5):979-87. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf
13. Ferrer AP, Brentani AVM, Sucupira ACSL, Navega ACB, Cerqueira ES, Grisi SJFE. The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services-Brazilian evidence. *Health Policy Plan* [Internet]. 2014; 29(2): 107-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202922/>
14. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida JHJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014; 19(8): 3521-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>
15. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014; 19(11): 4407-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>
16. Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014; 19(7):2033-46. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63031150007.pdf>
17. Lima EF, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2015; 23(3):553-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf
18. Aoki T, Inoue M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. *Plos One* [Internet]. 2017; 12(9): e0184565. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0184565>
19. Aoki T, Miyashita J, Yamamoto Y, Ikenoue T, Kise M, Fujinuma Y, et al. Patient experience of primary care and advance care planning: a multicentre cross-sectional study in Japan. *Family Practice* [Internet]. 2017; 34(2):206-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28334740>
20. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Study on evaluation of dimensions of the Family Health Strategy in the user's perspective. *Physis* [Internet]. 2014; 24 (1): 127-46. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00127.pdf
21. Araújo RL, Mendonça AM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde debate* [Internet]. 2015; 39(105):387-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00387.pdf>
22. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2015; 39(105):400-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00400.pdf>
23. Oliveira VB, Veríssimo ML. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015;49(1):30-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0030.pdf
24. Vaz EMC, Magalhães RKBPM, Toso BRGO, Reichert APS, Collet N. Longitudinalidade do cuidado à criança na Estratégia Saúde da Família. *Rev gaúch enferm*. [Internet] 2015;36(4): 19-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v36n4/pt_1983-1447-rgefn-36-04-00049.pdf
25. Silva AS, Fraccolli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(1):47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0054.pdf>
26. Pina JC, Moraes SA, Furtado MCC, Mello DF. Presence and extent of the primary health care attributes among children hospitalized for pneumonia. *Rev Latinoam enferm* [Internet];2015;23(3):512-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00512.pdf
27. Paula CC, Padoin SMM, Silva CB, Kleinubing RE, Ferreira T. Health care for children and adolescents with HIV: Longitudinality assessment. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017; 30(2):136-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0136.pdf>

Recebido em: 03/10/2018

Revisões requeridas: 21/03/2019

Aprovado em:18/05/2019

Publicado em: 03/09/2021

***Autor Correspondente:**

Maura Cristiane e Silva Figueira

Rua Tessália Vieira de Camargo, nº 126

Distrito de Barão Geraldo, Campinas, SP, Brasil

E-mail: mauracsf@gmail.com

Telefone: (19) 9 8267- 8642

CEP: 13.083-970