



## Um estudo sobre a longitudinalidade pela avaliação dos usuários da atenção primária em saúde

Lorena Alves Fiorenza\*; Cláudia Zamberlan\*\*; Naiana Oliveira dos Santos\*\*\*

\* Graduação em Enfermagem pela Universidade Franciscana - UFN.

\*\* Docente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

\*\*\* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora colaboradora no Programa de Pós-Graduação (*Stricto Sensu*) Ciências de Saúde e da Vida, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

\*Autor para correspondência e-mail: [lorenafiorenza@gmail.com](mailto:lorenafiorenza@gmail.com)

### Palavras-chave

Continuidade da assistência ao paciente  
Mecanismos de avaliação da assistência à saúde  
Atenção primária à saúde

### Keywords

Continuity of patient care  
Health care evaluation mechanisms  
Primary health care

**Resumo:** A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. O atributo essencial de longitudinalidade é considerado uma característica exclusiva desse modelo de atenção. O presente artigo possui o objetivo de avaliar o atributo essencial de longitudinalidade, por meio de evidências já publicadas, na perspectiva de usuários da APS brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados em Enfermagem, MEDLINE e COLECIONA-SUS via Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando o recorte temporal de cinco anos (2016-2021). Foram incluídos na amostra um total de sete artigos publicados entre 2016 e 2020 que abordavam a avaliação do atributo longitudinalidade pelos usuários. O atributo longitudinalidade possuiu uma baixa avaliação nos estudos, sendo considerados altos somente em pequena parcela dos sete artigos analisados, refletindo a necessidade de mudanças na Atenção Primária brasileira.

### A study on longitudinality by the evaluation of primary health care users

**Abstract:** The Primary Health Care (PHC) is the gateway to the Brazilian health system. The essential attribute of longitudinality is considered a unique feature of this care model. This article aims to evaluate the essential attribute of longitudinality, through published evidence, from the perspective of Brazilian PHC users. This is an integrative literature review. Data collection was carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database, MEDLINE and COLECIONA-SUS databases via the Virtual Health Library, using the time frame of five years (2016-2021). A total of seven articles published between 2016 and 2020 that addressed the evaluation of the longitudinality attribute by users were included in the sample. The longitudinality attribute had a low evaluation in the studies, being considered high only in a small portion of the seven articles analyzed, reflecting the need for changes in Brazilian Primary Care.

Recebido em: 10/05/2023

Aprovação final em: 18/07/2023



## Introdução

No contexto brasileiro, a Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é caracterizada como um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e serve como base para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para a efetivação da integralidade do cuidado. Portanto, torna-se necessária uma alta resolutividade desse modelo de atenção e a sua articulação entre os diversos pontos da RAS (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, foram propostos, para qualificação da atenção primária, os atributos essenciais (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). O atributo essencial de longitudinalidade é considerado uma característica exclusiva desse modelo de atenção. De acordo com Cunha e Giovanella (2011), o atributo referido possui três elementos para sua composição, sendo a existência e o reconhecimento de uma fonte regular de cuidados de atenção primária, o estabelecimento de vínculo terapêutico duradouro entre pacientes e profissionais de saúde e a continuidade informacional.

O primeiro deles se refere ao conhecimento da população acerca da existência do serviço e a consideração deste como sua fonte principal de cuidado, dependendo da oferta e da disponibilidade dos serviços de saúde. O estabelecimento de vínculo terapêutico duradouro é considerado essencial, sendo necessária a atuação de preceitos éticos por parte da equipe de saúde, preservando o usuário e sua singularidade. Por fim, a continuidade informacional, trata acerca da qualidade dos registros em saúde, seu manuseio e disponibilização. Esses registros devem contemplar mais do que aspectos clínicos da condição de doença, ou seja, devem tratar também de características sociodemográficas, valores e situação familiar do usuário, pois entende-se que esses fatores interferem diretamente na condição de saúde e, ainda, podem ser obstáculos para a adesão das recomendações propostas pelos profissionais (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou uma versão adaptada à realidade brasileira do instrumento Primary Care Assessment Tool, denominado PCATool-Brasil. Essa ferramenta permite avaliar os atributos essenciais e derivados, separadamente ou em conjunto. Além disso, possui diferentes versões designadas para os seguintes públicos: cuidadores de crianças, adultos, profissionais médicos e enfermeiros e de saúde bucal para profissionais dentistas (BRASIL, 2020).

O PCATool-Brasil possui uma escala Likert com valores de 1 a 4, sendo as respostas "não sei/não lembro" atribuídas com valor de 9. A partir disso aplica-se uma equação proposta pelo próprio instrumento no intuito de transformar os valores obtidos em uma escala de 0 a 10. Os valores acima de 6,6 são considerados satisfatórios e apresentam uma alta orientação para a APS. Já os valores abaixo de 6,6 são considerados insatisfatórios e as fragilidades encontradas devem ser trabalhadas no intuito de fortalecer a atenção primária das localidades avaliadas (BRASIL, 2020).

O PCATool, é uma ferramenta utilizada em diversas pesquisas de grande magnitude, tanto no Brasil, quanto em outros países como Estados Unidos, Canadá, Argentina, Paraguai, Uruguai, Colômbia, Espanha, África do Sul, entre outros. Além disso, em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística incluiu no módulo H da Pesquisa Nacional de Saúde, o conjunto de 26 questões da versão para adultos do instrumento PCATool-Brasil. Com isso, o Brasil terá uma linha de base para estudos de base populacional, com amostras estatísticas e validade externa, podendo comparar escores obtidos na versão adulto com seus coeficientes de variação (BRASIL, 2020).

Ademais, em 2019, ocorreu a instituição do Previne Brasil, que altera o modelo de financiamento da atenção básica no Brasil, modificando o Piso de Atenção Básica (PAB), que antes era fixo, com a implementação das novas formas de pagamento, sendo: modelo de capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo a programas específicos (BRASIL, 2019). Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de substituir o instrumento de avaliação antes utilizado, conhecido como Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). O PCATool, portanto, torna-se essencial devido a inexistência de outros instrumentos validados que avaliem a presença e extensão dos atributos da APS em diferentes serviços de saúde nacionais, disponibilizando uma ferramenta que permita a realização de pesquisas com maior rigor e qualidade, tanto em âmbito



acadêmico quanto na avaliação diária pelas equipes de atenção primária e a nível nacional com os gestores em saúde (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2020, o Brasil contava com uma população de 210.147.125 pessoas e uma cobertura de aproximadamente 76.08% de Atenção Primária. Esses dados não apresentam mudanças significativas se compararmos com o período de outubro de 2017, anterior às mudanças feitas na Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Nesse período, tínhamos uma população de 206.114.067 pessoas, com cobertura de 74.41% de APS (BRASIL, 2022).

Apesar da importância do atributo de longitudinalidade, um estudo feito em três municípios amazônicos demonstrou uma baixa avaliação desse atributo pelos usuários do serviço. O município mais próximo da capital da Amazônia foi o que obteve melhor avaliação, levando a perceber uma melhor organização e continuidade do cuidado, pois era o único município que possuía acesso por via terrestre (MOYSÉS *et al.*, 2019). Porém, outro estudo que buscava avaliar esse atributo na visão de idosos no Mato Grosso, obteve uma média acima do esperado, mostrando que ainda existem divergências na avaliação dos usuários em diferentes localidades brasileiras (MASOCHINI; FARIAS; SOUSA, 2022).

Para que ocorra um funcionamento adequado dos serviços de saúde, os municípios possuem o dever de realizar a gestão estrutural e organizacional da rede de saúde local. As Secretarias Municipais de Saúde devem atender às demandas relativas ao gerenciamento de equipes de trabalho, estrutura física, tecnologias disponibilizadas, organização de insumos para as práticas assistenciais, estratégias de trabalho e de ações em saúde. Além disso, é necessário estimular a participação do controle social no SUS, no intuito de operacionalizar ações que sejam pertinentes à realidade de cada município ou localidade (RASIA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de avaliação desses atributos em todo território nacional, pois permite um mapeamento da atenção oferecida aos usuários, de modo a servir como uma ferramenta de gestão, pois indica potencialidades e fragilidades a serem trabalhadas em cada um dos serviços em sua dimensão estrutural e de processo de trabalho (BARRA *et al.*, 2020). Além disso, o conhecimento do contexto vivenciado permite auxiliar no planejamento e organização dos serviços de saúde, para o melhor direcionamento e orientação das ações nesse contexto (SANTOS *et al.*, 2018).

Com base no exposto, o presente estudo possui o objetivo de avaliar o atributo essencial de longitudinalidade, por meio de evidências já publicadas, na perspectiva de usuários da Atenção Primária brasileira.

## Métodos

Configura-se como uma revisão integrativa da literatura (RIL), que permite a avaliação crítica das evidências acerca de uma temática, resultando no conhecimento efetivo de intervenções resolutivas para a prática em saúde. A RIL possui seis passos para sua construção, sendo eles a elaboração da hipótese ou questão pesquisa, a busca na literatura, a categorização dos estudos encontrados nas bases de dados, a avaliação dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados encontrados e, por fim, a síntese de todo o conhecimento ou a apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa pesquisa teve como questão norteadora: "Qual a avaliação dos usuários da Atenção Primária em saúde brasileira acerca do atributo longitudinalidade?". Foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração do questionamento, sendo o "P" definido como problema ou paciente, "I" a intervenção, "C" o controle e "O" como desfecho (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Nesse sentido, obteve-se "P" como o atributo longitudinalidade, "I" como avaliação de usuários da Atenção Primária em Saúde, "C" não foi utilizado, pois não havia comparação no estudo e "O" como sendo a avaliação do atributo longitudinalidade na APS brasileira pela visão dos usuários.

Para a busca da literatura, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Atenção Primária em Saúde", "Qualidade da Assistência à Saúde" e a palavra-chave "Longitudinalidade".



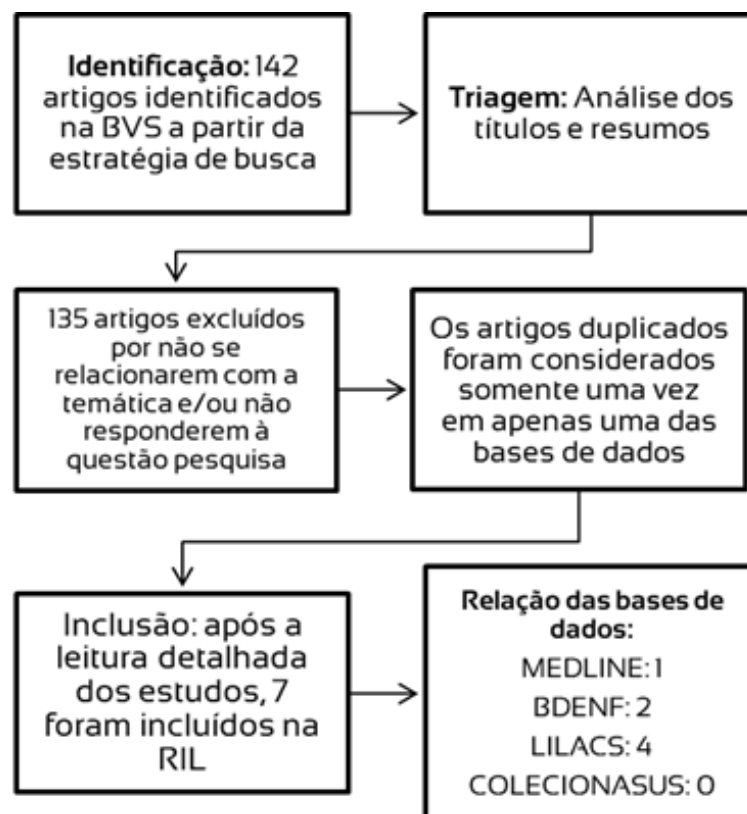
Portanto, estabeleceu-se a seguinte estratégia de busca: Longitudinalidade AND “Atenção Primária em Saúde” AND “Qualidade da Assistência à Saúde”. A pesquisa foi feita por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases de dados MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e ColecionaSUS.

Como critérios de elegibilidade foram utilizados estudos disponíveis online nas bases de dados referidas, sendo eles, artigos originais publicados na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola, que utilizassem o PCA-Tool-Brasil como ferramenta de avaliação e respondessem à questão pesquisa. O recorte temporal de cinco anos (2016 - 2021) foi utilizado, tendo em vista a necessidade de estudos que avaliem a condição atual do atributo de longitudinalidade no país. Como critérios de exclusão obteve-se estudos que não contemplavam a realidade brasileira, teses, dissertações, monografias, relatos de experiência, relato de casos, estudos de reflexão e revisões de literatura.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2021. Na BVS, selecionou-se as bases de dados escolhidas e foi aplicado o recorte temporal como estratégia de filtro, e, obteve-se uma amostra de 142 estudos. Após a análise dos títulos e resumos dos estudos encontrados, a amostra totalizou 14 artigos para a leitura na íntegra. Ainda, verificou-se duplicidade de artigos entre as bases de dados, portanto, considerou-se cada estudo duplicado somente uma vez, reduzindo a amostra para um total de sete artigos. A análise detalhada da amostra selecionada, assim como as outras etapas da RIL, foram realizadas aos pares independentemente e simultaneamente.

Na análise dos estudos, foram verificados os níveis de evidência, que são classificados em sete níveis, de acordo com a metodologia de estudo, sendo eles: Nível 1 (N1): Revisão sistêmica ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 (N2): Ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 3 (N3): Ensaios clínicos sem randomização; Nível 4 (N4): Coorte e caso-controle; Nível 5 (N5): Revisão sistêmica de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 (N6): Estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 (N7): Opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005). A amostra final foi de sete estudos conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos publicados entre 2016 e 2021.



Fonte: Elaboração própria.



## Resultados e Discussão

Os estudos selecionados eram 100% (n: 7) com versões em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2016 e 2019, sendo 71,4% (n: 5) da amostra publicada no ano de 2018. Ainda, todos os artigos foram publicados em periódicos americanos, não havendo publicações em periódicos de outros continentes. Acerca dos objetivos dos estudos, 42,8% (n: 3) visavam avaliar a APS na perspectiva de cuidadores de crianças e o mesmo número de artigos avaliou os atributos na perspectiva de usuários adultos. Apenas um artigo (14,2%) buscou avaliar a APS com usuários adultos e cuidadores de crianças simultaneamente. A caracterização detalhada dos estudos está descrita no Quadro 1.

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos sobre avaliação da Atenção Primária em Saúde, publicados no período entre 2016-2019.

Número	Título/ Ano de publicação/ Autoria	Periódico	Objetivo	Base de dados	Nível de evidência
A1	Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. 2016  Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar os limites e as possibilidades dos avanços obtidos na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro, desde a experiência dos usuários, tanto adultos como crianças.	LILACS	N6
A2	A longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais. 2018  Kessler M, Lima SBS de, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar o atributo longitudinalidade nos diferentes modelos assistenciais na Atenção Primária à Saúde e verificar sua associação com as características demográficas, socioeconômicas e de contexto de Atenção à Saúde.	MEDLINE	N6
A3	Percepção materna do cuidado à saúde da criança na estratégia saúde da família de dois municípios da Paraíba, Brasil. 2018  Pedraza DF, Santos IS	Revista Gerencia y Políticas de Salud	Avaliar a assistência à saúde da criança e analisar fatores associados na ESF de dois municípios do estado da Paraíba.	LILACS	N6
A4	Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. 2018  Rech MRA, Hauser L, Wollmann L, Roman R, Mengue SS, Kemper ES, Florencio ASR, Alfaro G, Tasca R, Harzheim E	Pan American Journal of Public Health	Avaliar a qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e sua associação com o Programa Mais Médicos.	LILACS	N6



A5	A avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva da população masculina. 2018  Silva NA, Silva AS, Silva ARV da, Araújo TME de, Rebouças CBA, Nogueira LT	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar a qualidade da atenção primária à saúde na perspectiva da população masculina.	BDENF	N6
A6	Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. 2018  Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar presença e extensão dos atributos essenciais em serviços de atenção primária à saúde da criança com enfoque na avaliação de estrutura e processo.	BDENF	N6
A7	Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde para crianças: reflexões sobre a viabilidade do uso rotineiro do Primary Care Assessment Tool-Brazil. 2019  Ponnet L, Willems S, Vyncke V, Bousquat AEM, Viana ALA, Mello GA, Demarzo M	Einstein (São Paulo)	Avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde prestados às crianças e a viabilidade de usar a versão brasileira da Primary Care Assessment Tool como ferramenta rotineira de avaliação da qualidade.	LILACS	N6

Fonte: Elaboração própria.

O estudo A1 que buscou avaliar a APS no município do Rio de Janeiro, na perspectiva de usuários crianças e adultos, obteve um escore abaixo da média em ambas as situações, sendo de 6,27 para usuários adultos e 6,14 para usuários crianças. Porém, apesar dos escores não serem satisfatórios, os autores apontam que são melhores do que os outros atributos avaliados. Nesse sentido, as unidades de saúde avaliadas por essa pesquisa, demonstram um avanço para a qualidade essencial do atributo de longitudinalidade (HARZHEIM *et al.*, 2016).

Em contrapartida, o artigo A2 buscou comparar dois modelos assistenciais frente ao atributo longitudinalidade em 32 municípios abrangidos pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Os escores obtidos foram de 6,1 para o modelo tradicional, 6,9 para as Estratégias Saúde da Família (ESF) e de 5,8 para o modelo misto. Portanto, verifica-se o protagonismo das ESF enquanto modelo de assistência para a consolidação da atenção básica no Brasil, considerando que foi o único modelo de atenção a atingir um escore satisfatório (KESSLER *et al.*, 2018).

Ainda, os achados deste estudo (A2) evidenciam que a ESF permite a criação de vínculo entre usuário e serviço e fortalece a relação interpessoal entre a equipe de saúde e a população. Os autores questionam o fato do modelo misto de atenção, composto pelo modelo tradicional e Estratégia Saúde da Família no mesmo serviço, ter apresentado um escore menor que o modelo tradicional. Esse último não permite um melhor conhecimento do contexto de inserção social das pessoas e suas questões familiares, pois costuma ser focado em ações programáticas de saúde, muitas vezes, restringindo-se a técnicas curativistas. Porém, evidenciou-se que os serviços mistos apresentaram baixo escore por, justamente, não possuir um modelo definido de atenção. Dessa forma, os autores recomendam a não existência de serviços com dois modelos de atenção divergentes (KESSLER *et al.*, 2018).



Os estudos A3, A6 e A7 visavam avaliar o atributo longitudinalidade voltado à atenção de crianças e ambos obtiveram resultados negativos, ou seja, abaixo da média de 6,6. Os autores de A7 trazem como uma possível explicação a alta rotatividade de profissionais nos serviços avaliados e, ainda, o fato de não serem treinados para oferecer cuidados ao longo do tempo (PONNET *et al.*, 2019).

Já os artigos A3 e A6 obtiveram considerações semelhantes para a baixa avaliação desse atributo. Eles apontam a necessidade da formação profissional voltada a avaliação dos determinantes sociais em saúde, no intuito de fortalecer o vínculo entre usuário e profissional para que os cuidados prestados sejam resolutivos. Portanto, é necessário conhecer as condições de moradia, as condições financeiras, as atividades laborais dos familiares e a relação entre os membros da família. Com isso, os cuidados prestados pelo serviço de saúde se tornam mais efetivos, fortalecendo o vínculo e uma maior adesão dos usuários pelo serviço de saúde, buscando não somente técnicas curativistas, mas também a promoção de saúde e a prevenção de agravos (ARAUJO *et al.*, 2018; PEDRAZA; SANTOS, 2018).

Além disso, o artigo A6 corrobora com os achados de A2 no que se refere aos modelos de atenção. Os autores trazem que a extensão do atributo de longitudinalidade está diretamente ligada aos princípios de uma ESF, fazendo com que, se esse serviço for implementado de forma adequada, ele fortaleça a longitudinalidade trazendo maior resolutividade, reduzindo custos para as redes de atenção à saúde e uma melhoria dos cuidados prestados. Porém, ressalta-se a necessidade de contemplar todos os atributos nos serviços de atenção primária, pois somente dessa forma existe a efetividade desses modelos assistenciais (ARAUJO *et al.*, 2018; KESSLER *et al.*, 2018).

Os estudos A4 e A5, apesar de avaliarem realidades distintas, buscam considerar a longitudinalidade em duas situações específicas, sendo o A4 a associação da APS com o programa Mais Médicos e o A5 a percepção dos usuários do sexo masculino nos serviços. Além disso, os dois artigos encontraram uma alta orientação para esse atributo, sendo um escore de 7,43 em A4 e 6,82 em A5 (RECH *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Em A4, os autores referem que os resultados encontrados podem estar superestimados, pois os participantes da pesquisa já realizavam consultas nos serviços de saúde com o médico há pelo menos um ano, superando as barreiras do acesso. Ainda, os autores referem que em países como Canadá, Reino Unido e Austrália, a opção pelo fortalecimento da longitudinalidade se dá com a escolha do usuário pelo médico de saúde da família de sua preferência, não adotando o esquema de territorialização que é feito no Brasil. A existência de um território definido para a atuação das ESF no Brasil e o atendimento de aproximadamente 3.000 pessoas por serviço, são apontados como fatores que prejudicam o avanço da longitudinalidade no país (RECH *et al.*, 2018).

Em A5, os pesquisadores apontam que a boa avaliação do atributo em questão, pelos usuários do sexo masculino, se deu pelo grau de afiliação e acesso ao primeiro contato que também foram satisfatórios nesse estudo. Nesse sentido, os resultados refletem que os serviços de saúde avaliados, ainda, possuem dificuldades de abordar e incluir os usuários do sexo masculino no envolvimento das ações e serviços das ESF (SILVA *et al.*, 2018). Corroborando com outros estudos, os autores ressaltam a necessidade de que a equipe de saúde deve conhecer e entender que é necessário o reconhecimento do usuário enquanto ser que possui vontades, julgamentos e desejos para que, assim, haja a construção do vínculo (ARAUJO *et al.*, 2018; PEDRAZA; SANTOS, 2018).

Em dezembro de 2020, o Brasil com 210.147.125 pessoas, possuía ESF para atender aproximadamente 133.710.730 pessoas, ou seja, havia uma cobertura de somente 63,62% da população (BRASIL, 2022). Portanto verifica-se a importância da ampliação da cobertura de Estratégias Saúde da Família no Brasil, pois entende-se que essas possuem um papel importantíssimo na expansão e consolidação da longitudinalidade nos serviços de atenção primária, conforme evidenciado nos estudos participantes da amostra.

Nesse sentido, a PNAB 2017 traz o papel dos municípios no que tange a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pois diz que compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica. Portanto, os municípios devem organizar, executar e gerenciar os serviços de APS; organizar ações de atenção básica de acordo com as necessidades



de sua população; organizar os fluxos dentro das linhas de cuidado existentes no município; inserir a Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária de organização da APS; dentre outras funções pertinentes à gestão e asseguramento do bom funcionamento dos serviços de Atenção Primária (BRASIL, 2017).

Além da gestão municipal, podemos evidenciar o papel do enfermeiro para o fortalecimento da longitudinalidade nas ESF, pois através da consulta de enfermagem, esse profissional acompanha os usuários e possui escuta ativa para as demandas e avalia as condições de saúde, podendo assim fornecer orientações adequadas e compartilhar informações com a equipe de saúde. Ainda, com a equipe interprofissional, pode-se criar o Projeto Terapêutico Singular, que visa promover cuidado por meio da coprodução e cogestão do cuidado individual e coletivo, trazendo o usuário e sua família como protagonistas de seu próprio processo de saúde, fortalecendo o vínculo entre o serviço de saúde (MIOTELLO *et al.*, 2020).

A partir dos resultados encontrados nos estudos, verificou-se que apenas três dos sete artigos obtiveram escores acima da média (>6,6). Nesse sentido, percebe-se a necessidade de uma maior integração entre serviço e comunidade como forma de fortalecer o vínculo e redirecionar as práticas de saúde para as necessidades reais daquela população, melhorando assim a relação profissional/ usuário e fortalecendo cada vez mais a utilização da APS como fonte de cuidado em todas as fases da vida.

Como limitações para a realização desse estudo, pode-se citar a dificuldade de encontrar artigos que avaliem somente o atributo de longitudinalidade, pois apenas uma pesquisa incluída na amostra possuía esse objetivo. Ainda, a baixa produção de estudos primários que busquem avaliar esse atributo na perspectiva de usuários na APS foi outra limitação encontrada, pois muitos dos estudos avaliavam a atenção primária na perspectiva dos profissionais de saúde e, entende-se que esses, possuem a tendência melhor qualificar o seu serviço de saúde em relação à população em geral.

### **Conclusão**

A partir desse estudo, foi possível verificar a avaliação do atributo essencial de longitudinalidade na perspectiva de usuários da APS brasileira. Após a análise dos artigos selecionados percebeu-se que os usuários brasileiros, em sua maioria, avaliaram esse atributo como frágil. Ainda, os estudos que avaliaram esse atributo positivamente, identificaram que há a necessidade de integração entre todos os atributos essenciais e derivados da APS para que ela seja resolutiva e eficaz. Entende-se também que as ESF possuem um papel importantíssimo na expansão e consolidação desse modelo de atenção no Brasil. Além disso, por possuírem sua atenção focada nas famílias e suas singularidades, se tornam ponto de referência do cuidado no território, favorecendo o avanço da longitudinalidade em todo contexto nacional.

Para a prática dos profissionais de saúde, é necessária a compreensão de que os atributos da APS são essenciais para a consolidação de um modelo assistencial efetivo e de qualidade. O profissional enfermeiro e médico, portanto, precisam ter o conhecimento acerca de como os usuários do serviço estão compreendendo as atividades realizadas por eles e quais são as suas verdadeiras necessidades. É a partir dessas constatações que o enfermeiro e a equipe interdisciplinar de saúde devem fortalecer a longitudinalidade, criando vínculos e trazendo o usuário para dentro do serviço de saúde de modo que ele o considere como fonte principal de cuidado para si e sua família e se torne o principal ator no seu processo de saúde. O vínculo entre equipe e usuário é essencial para a existência da corresponsabilidade em saúde, onde ambos realizam a troca de experiências e são responsáveis pela saúde, de acordo com a particularidade de cada um.

Nesse sentido, os municípios devem estar lado a lado aos serviços de saúde, acompanhando suas ações e fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde enquanto principal estratégia de coordenação e ordenação da rede de saúde, propiciando meios para a realização de ações em saúde e do cumprimento de metas estabelecidas pela União. Espera-se que esse estudo subsidie discussões futuras em relação à longitudinalidade nos serviços de saúde e que sirva como base para futuras mudanças na Atenção Primária em Saúde, de forma que essa fortaleça na prática todos os





atributos propostos para sua constituição e que se torne cada vez mais afetiva e efetiva no cenário brasileiro e internacional.

## Referências

ARAÚJO, J. P. *et al.* Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1366-1372, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BARRA, J. F. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva de enfermeiros. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 10, p. e6319109075, 11 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9075>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. E-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura-AB.xhtml;jsessionid=N2yPfmCM6hMiNp8vKXZMjGPF>. Acesso em: 15 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previner Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. 21 set. 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt\\_2979\\_12\\_11\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf). Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil - 2020. Ministério da Saúde: Brasília, 2020. 237p.

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1029-1042, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 25 nov. 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1399-1408, maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>. Acesso em: 30 nov. 2021.

KESSLER, M. *et al.* Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1063-1071, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MASOCHINI, R. G.; FARIAS, S. N. P. de; SOUSA, A. I. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-6, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0433>. Acesso em: 15 abr. 2022.



MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005, p. 3-24.

MIOTELLO, M. *et al.* Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com doença arterial coronariana. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 10, p. e49, 1 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769234628>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MOYSÉS, R. P. C. *et al.* Integralidade e longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde da mulher: uma análise de três municípios amazônicos. **Revista de APS**, [S.L.], v. 1, n. 22, p. 168-182, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16740/20750>. Acesso em: 30 nov. 2021.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Percepção materna do cuidado à saúde da criança na estratégia saúde da família de dois municípios da Paraíba, Brasil. **Gerencia y Políticas de Salud**, [S.L.], v. 17, n. 34, p. 1-15, 20 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.pmcs>. Acesso em: 20 nov. 2021.

PONNET, L. *et al.* Evaluation of the quality of Primary Health Care services for children: reflections on the feasibility of using the brazilian version of the primary care assessment tool as a routine assessment tool. **Einstein** (São Paulo), [S.L.], v. 17, n. 1, p. eAO4333, 1 fev. 2019. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019ao4333](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4333). Acesso em 30 nov. 2021.

RASIA, I. C. R. B. *et al.* Estruturação e orientação da atenção primária à saúde em um município no extremo sul do Brasil. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2020, 193-214. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.14493>. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2>. Acesso em: 26 fev. 2023.

RECH, M. R. A. *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 42, p. 1-11, 2018. Pan American Health Organization. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.164>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SANTOS, N. A. *et al.* Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. **Revista de APS**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 339-348, 12 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15964>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SILVA, A. N. e *et al.* Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 2, p. 236-243, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>. Acesso em: 30 nov. 2021.