

PELOS CAMINHOS DA ATENÇÃO BÁSICA



UM GUIA DE TRABALHO PARA AS EQUIPES DE APS

LONGITUDINALIDADE



<https://unesc.net/portal/>



Elaboração:

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Endereço:

Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma – SC.

CEP: 88806-000

Site: <https://unesc.net/portal/>

E-mail: faleconosco@unesc.net

Fone: (48) 3431-2500

Coordenação da Elaboração:

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Elaboração de texto

Poliana Rodrigues Moraes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Daniela Pizoni – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Maria Fernanda Bazilio Antunes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Joni Marcio de Farias - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Projeto gráfico e diagramação

Marcos Aurélio Maeyama – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pelos caminhos da atenção básica: um guia de trabalho para as equipes de APS – longitudinalidade [livro eletrônico] / [organização: Marcos Aurélio Maeyama]. – Curitiba, PR: Brazilian Journals, 2024. PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-6016-084-2

DOI: 10.55905/edicon.978-65-6016-084-2

1. Atenção Primária à Saúde (APS). 2. Cuidados de saúde. 3. Medicina e saúde. 4. Saúde pública. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil).

I. Maeyama, Marcos Aurélio. II. Título.

24-245090

CDD-362.10981

ATRIBUTOS DA APS



A americana Barbara Starfield, a partir de estudos em diversos países no mundo, sistematizou os atributos que conferem a Atenção Primária à Saúde maior qualidade e maior grau de resolubilidade.



Os atributos de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, representam valores que orientam a organização e a execução das ações no âmbito da APS.



Essa série de materiais foi produzida para as equipes de APS com o objetivo de trazer reflexão e ação para o fortalecimento da APS. Mas não se trata de um engessamento. São apenas sugestões e jeitos de pensar e fazer.



LONGITUDINALIDADE

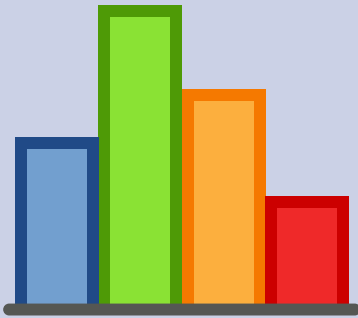
A longitudinalidade é um dos princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS) e refere-se à **responsabilidade da equipe pela continuidade do cuidado ao longo do tempo, não apenas nas situações de doença, mas para o acompanhamento de uma vida saudável**, por meio da construção de uma relação de confiança e compromisso entre profissionais de saúde e usuários.

Isso fortalece a relação profissional de saúde-paciente e permite uma visão mais integral e aprofundada, permitindo ao profissional de saúde **melhor conhecimento e consideração ao contexto familiar, social e histórico de saúde das pessoas**.





LONGITUDINALIDADE



Alguns dados de cobertura de algumas ações características da APS, nos ajudam a compreender a importância da longitudinalidade. Vamos pensar em dois exemplos bem emblemáticos para refletir:

1

Qual a cobertura do exame citopatológico na sua área de abrangência?

2

Qual o percentual de pessoas com diabetes que conseguem realizar o controle glicêmico adequado?

3

Qual o percentual de pessoas com hipertensão que conseguem realizar o controle pressórico adequado?

Alguns estudos realizados no SUS, demonstram que a cobertura do exame Papanicolau é inferior a 30% para a faixa etária elegível.

Menos de 15% das pessoas com diabetes, conseguem manter o controle adequado da doença.



Nas duas situações, existe acesso facilitado e tratamento/procedimento disponível na APS.

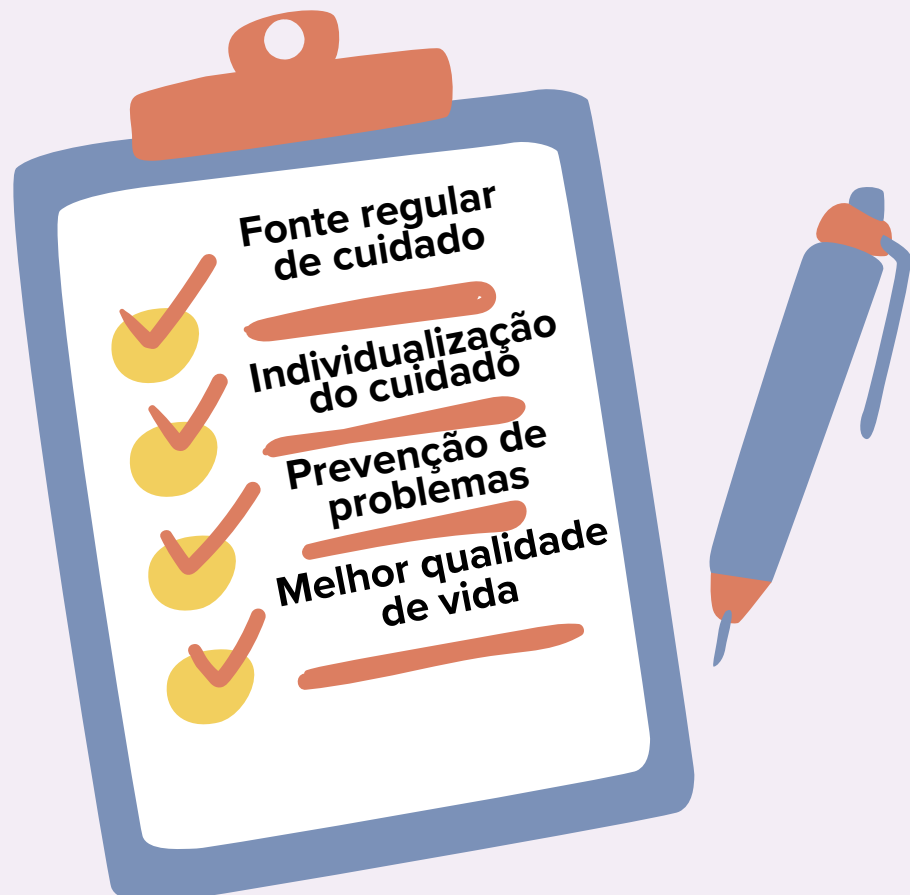
Vamos nos colocar no lugar dos pacientes. Será que conseguiríamos nos lembrar de marcar um exame para daqui um ano?

E a diabetes, que é uma doença silenciosa, será que o paciente acha necessário ir frequentemente às consultas mesmo não sentindo nada?

MAS POR QUE LONGITUDINALIDADE?



A importância da longitudinalidade na APS está na capacidade de oferecer um **cuidado mais personalizado e integral**, pois o **acompanhamento contínuo** permite ao profissional identificar pequenas mudanças na saúde do paciente, **antecipar possíveis problemas** e atuar de forma preventiva. Além disso, a continuidade do cuidado contribui para um maior conhecimento e **compreensão dos fatores de risco e condições específicas de cada paciente**, possibilitando um plano de **cuidado mais adequado e eficaz**.



Longitudinalidade



E TEM MAIS.....

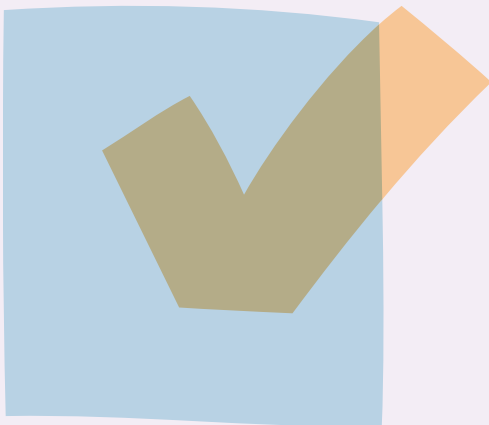
Em um sistema de saúde que prioriza a longitudinalidade, o **paciente sente-se acolhido** e mais à vontade para compartilhar suas preocupações e necessidades, **fortalecendo a adesão ao tratamento e as orientações de saúde**. Esse vínculo também é essencial para promover a **autonomia do paciente** no cuidado com a própria saúde, pois ele passa a se sentir responsável pelo seu processo de recuperação e manutenção da saúde.



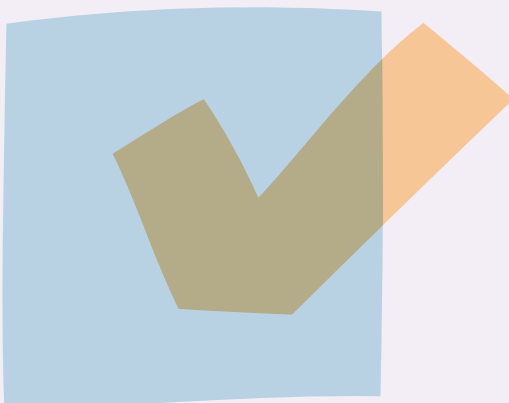
Dessa forma, a longitudinalidade não é apenas uma característica desejável na APS, mas uma ferramenta essencial para garantir a qualidade do cuidado e promover um sistema de saúde que realmente se preocupe com o bem-estar integral e contínuo dos seus usuários.

ALGUMAS ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A EFETIVIDADE DA LONGITUDINALIDADE NA APS

O desenvolvimento dos atributos da APS, confere melhores resultados em saúde. Em termos práticos, a longitudinalidade aponta principalmente para dois aspectos.



O primeiro diz respeito à capacidade das equipes em **aumentar o grau de responsabilidade pelas pessoas de sua área de abrangência**. Isso implica em ter uma postura ativa de busca e engajamento das pessoas para o cuidado.



O segundo se refere a **criação do vínculo entre equipes e comunidades/pessoas**, que propicia por consequência maior adesão ao processo de cuidado

Longitudinalidade



Aumentando o vínculo com a comunidade



É comum que as equipes de APS tenham alta rotatividade, principalmente médicos, seja mudando de equipe no próprio município ou para outro. **Prefira se manter numa mesma equipe, pois seu conhecimento sobre o território e as pessoas, permitirão uma prática assistencial muito mais efetiva.**



Organize e participe de outras atividades que não estejam vinculadas com as consultas. **A participação em grupos de educação em saúde, conselhos locais de saúde, reuniões na comunidade, projetos comunitários, aproximam os profissionais de saúde das pessoas da comunidade, pois permitem uma conversa mais informal.**

Longitudinalidade



Aumentando o vínculo com a comunidade



Durante as consultas, tenha uma **prática mais dialógica e acolhedora, e menos prescritiva** (veja o guia de integralidade sobre clínica ampliada). Isso facilita a aproximação e **reforça a confiança, aumentando o vínculo, o que gera uma maior participação e cooperação das pessoas no plano de cuidados.**



Tente responder às necessidades expressas pelas pessoas. Por exemplo, uma pessoa que busca a unidade de saúde em uma demanda espontânea, e tem sua necessidade respondida, passa a projetar a **equipe e o profissional como referências para seus problemas de saúde, caracterizando o vínculo.**

Longitudinalidade



Aumentando a responsabilização pela minha comunidade

O primeiro passo para aumentar a responsabilização da equipe dentro de sua área de abrangência é identificando pessoas, famílias e o território como um todo.

1

Mantenha o cadastramento atualizado, incluindo os registros de dados sociodemográficos e sanitários. A partir da identificação das pessoas e suas condições sanitárias e sociais, você conseguirá **mapear situações que exigem acompanhamento contínuo**, e ainda grupos ou pessoas em situação de vulnerabilidade

Longitudinalidade



Aumentando a responsabilização pela minha comunidade

2

As situações mais frequentes comuns a todas as equipes são por exemplo, as pessoas com problemas crônicos, como hipertensão, diabetes, e outras doenças cardiovasculares e metabólicas, a puericultura, o pré-natal, a realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, vacinação, entre outras. Sim, esses acompanhamentos já são realizados pelas equipes.

Mas a longitudinalidade pressupõe, que a equipe monitore e realize busca ativa para incentivo e efetivação do acompanhamento. Não basta orientar o paciente a retornar em um ano para um novo exame de Papanicolau! Não basta dizer ao paciente que ele deve marcar a consulta de retorno em 6 meses!

Longitudinalidade



Aumentando a responsabilização pela minha comunidade

3 É preciso ter um registro da data de retorno e no tempo oportuno, convidar o paciente para o agendamento. Se a sua Unidade de Saúde possui um sistema de prontuário eletrônico que possui o recurso de monitoramento, registre esse alerta no sistema. Caso não exista esse recurso, o registro e monitoramento podem ser feitos por meio de planilhas em excel, separadas por área de abrangência, para que cada microárea tenha seu registro próprio. A utilização de filtros no excel, permite que você possa a partir de colunas como condição de saúde (por exemplo, pacientes com diabetes, puericultura), data de retorno, fazer a busca e monitoramento em cada mês, tudo num único documento.

Longitudinalidade

Exemplo de planilha de acompanhamento pelo excel

NOME	CNS	MICROAREA	ACOMPANHAMENTO	PRÓXIMA ATIVIDADE	MÊS
Maria dos Santos	123959775	1	Pré-natal	exames	janeiro
Daniela Lima	855805885	3	Exame de colo de útero	coleta do exame	abril
Poliana Abreu	240583586	5	Mamografia	agendamento	fevereiro
Marcos Andrade	345359668	2	Hipertensão	consulta	abril
Fernanda Castilhos	129384485	4	Puericultura	vacinação	outubro
Aurélio Oliveira	669494444	2	Envelhecimento saudável	atividade de grupo	mensal

Não se preocupe com os registros dos procedimentos. Isso deve ficar no próprio prontuário.

A planilha tem o intuito apenas de apoiar o acompanhamento dos casos, evitando esquecimentos dos pacientes e da própria equipe.

Além disso, ela é dinâmica. Cada novo evento, a planilha deve ser atualizada para a próxima atividade. Faça um drive compartilhado com a equipe, assim, ela pode ser atualizada por qualquer membro da equipe.

Longitudinalidade



Aumentando a responsabilização pela minha comunidade

4 Não se prenda as situações clássicas que foram citadas. **Identifique outras situações que requerem acompanhamento mais próximo da equipe**, como por exemplo, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais (ansiedade, depressão, etc), pessoas com risco de violência doméstica, envelhecimento saudável (como na puericultura), famílias em situação de insegurança alimentar, e outras situações características do seu território.

Faça tudo com calma. **Reúna a equipe, apresente a proposta, sensibilize os colegas. Invista na formação dos profissionais** sobre práticas de longitudinalidade, comunicação e habilidades para construir relações de confiança com os pacientes.

Longitudinalidade

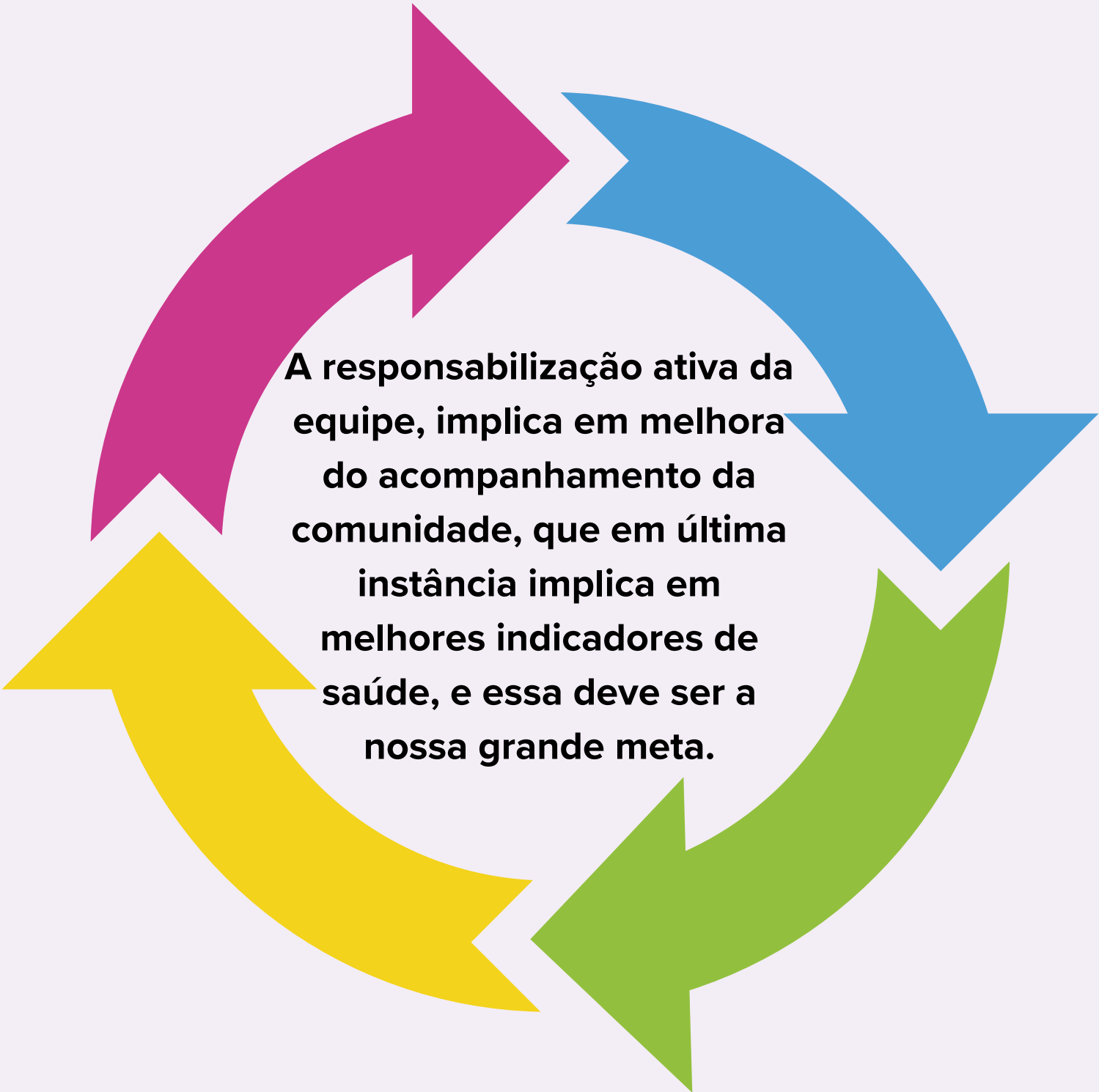
Micas,



A **visita domiciliar** é o principal recurso de **busca ativa** para efetivação da longitudinalidade. Ela pode ser realizada tanto pelo **ACS**, quanto por outros membros da equipe, incluindo **médicos(as) e enfermeiros(as)**, sendo sempre oportunidades de **sensibilização e educação consciente para o cuidado**. Os recursos digitais de comunicação, também podem ser utilizados, mas prefira utilizá-los como lembrete, para não tornam a relação impessoal.

E por fim, **organize os agendamentos** para que os pacientes tenham seu retorno garantido em **tempo oportuno**. Organize também as **atividades coletivas**, pois elas são ferramentas importantes para um acompanhamento longitudinal, que também potencializam o **vínculo** com a equipe.

LONGITUDINALIDADE



A responsabilização ativa da equipe, implica em melhoria do acompanhamento da comunidade, que em última instância implica em melhores indicadores de saúde, e essa deve ser a nossa grande meta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)**. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017.

CAMPOS, C. E. A.; MISHIMA, S. M. **A organização do cuidado na Estratégia Saúde da Família: desafios e facilidades na perspectiva do trabalho em equipe**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **A relação médico-paciente: para uma redefinição do modelo biomédico**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 139-146, 2007.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M., ALMEIDA, P. F. **Atenção Primária à Saúde em sistemas universais: apontamentos sobre a experiência brasileira e o Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, e59, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



PPGSCol
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA - UNESC