

## DESEMPENHO DO ATRIBUTO LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DA CRIANÇA: COMO AVALIAM OS CUIDADORES?

Fernanda Faria Serra Maciel<sup>1</sup>

Isabella Duarte Branquinho<sup>2</sup>

Fernanda Moura Lanza<sup>3</sup>

**Introdução:** a avaliação do desempenho da atenção primária à saúde (APS) é uma das dez prioridades internacionais de pesquisa em APS para orientar a alocação de recursos e melhorar a atenção primária global (O'NEILL et al., 2018). O conhecimento da presença e extensão dos atributos da APS na saúde da criança é de uma fonte de informação valiosa para os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) visando a organização do serviço (PINA et al., 2015) segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). Nesta perspectiva, a resolutividade dos problemas e o acolhimento segundo a necessidade de saúde são essenciais para a configuração da ESF, essa continuidade do cuidado é avaliada por meio do atributo longitudinalidade. O Primary Care Assessment Tool PCATool (PCATool) sendo a ferramenta que possibilita essa avaliação, permite a identificação crítica da realidade local e colabora para um serviço de qualidade, pois orienta a transformação de políticas públicas em práticas diárias. Além disso, favorece a realização de estudos que apontem a atuação dos novos documentos, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na estruturação efetiva e no avanço da qualificação da atenção primária à saúde da criança (SANINE et al., 2017).

**Objetivo:** avaliar a presença e extensão do atributo longitudinalidade na assistência à saúde da criança segundo a vivência dos cuidadores de usuários com faixa etária de 0 a 2 anos no âmbito da Saúde da Família.

**Método:** realizou-se um estudo avaliativo de delineamento transversal, no período entre abril a dezembro de 2019, contou com 29 equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Divinópolis, sendo no total 339 participantes. Os critérios de seleção foram cuidadores principais maiores de 18 anos e de crianças de 0 a 2 anos de idade, deveriam possuir vínculo prévio com a ESF, sendo abordados durante sua presença na unidade, por razão da puericultura ou outras atividades, e teriam que possuir compreensão mínima para responder o instrumento. O instrumento utilizado foi Primary Care Assessment Tool – PCATool-Brasil- Versão Criança (BRASIL, 2010), a análise descritiva dos dados foi realizada por meio do Software Statistical Package for the Social Sciences versão 23. Respeitou as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o parecer 3.090.646.

**Resultados:** dos 339 cuidadores participantes apenas 53,98% (183) apresentaram afiliação de grau 4; 30,97% (105) grau de afiliação 3; 12,38% (42) grau 2 e, grau 1, 2,65% (9) do total. O escore do atributo longitudinalidade alcançou uma média no valor de 6,7 ( $\pm 1,2$ ), bem próximo do ponto de corte de alto escore ( $\geq 6,6$ ) (BRASIL, 2010), tendo uma avaliação de alto escores

por apenas 59,6 % (202) dos cuidadores. Os itens da longitudinalidade que apresentaram baixo escores (<6,6) foram D2, D7, D10, D11, D12, D13 e D14; sendo o de pior avaliação D10 (3,7±3,8) que indaga os cuidadores “Você mudaria para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?”. Os itens que obtiveram melhor avaliação foi o D4 (O(a) *médico/enfermeiro* responde suas perguntas de maneira que você entenda?), com 97,6% dos participantes atribuíram alto escore; seguido do item D3 (Você acha que o *médico/enfermeiro* da sua criança entende o que você diz ou pergunta?) com 96,8%. Já quando analisamos os itens do atributo longitudinalidade estratificado pelo grau de afiliação ao serviço de APS observa-se que quanto maior a afiliação do cuidador à ESF, melhor é o desempenho do item avaliado. Obteve-se diferença estatisticamente significativa nos itens D3, D7, D8, D9, D12 e D13. Ressalta-se que os itens D10 D12, D13 e D14 tiveram médias dos escores menores do que 6,6, independente do grau de afiliação. Vale destacar também, que ao estratificar os itens pelo vínculo com profissional, obtivemos que D2, D3, D7, D8, D9, D13, D14 e o escore longitudinalidade foram avaliados com médias maiores pelos participantes com vinculação com o residente de enfermagem. Destaca-se que o item D10 foi avaliado com baixo escore para todas as profissões. Houve diferença estatisticamente significativa nos itens D1, D2, D7, D11 e o escore do atributo longitudinalidade.

**Conclusões:** o atributo longitudinalidade na atenção da criança, no município estudado, apesar estar acima da média  $\geq 6,6$ , revelou fragilidades relevantes para uma boa orientação da APS, em que evidencia indícios do modelo centrado na doença, do cuidado individual e uma dificuldade de um cuidado continuado. Isso pode ser um indicador de obstáculos na construção do vínculo apontado neste estudo. Além disso, o estudo aponta para a importância da residência de enfermagem na ESF e a necessidade se investir em qualificação para atenção da saúde da criança e familiar. Revela-se a importância de estudos como este, no intuito de levantar a presença dos atributos e verificar a organização do serviço, pois contribui para a efetivação da implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e diretrizes da APS, de modo a consolidar a atenção na saúde da criança na ESF.

**Palavras chave:** Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Avaliação em saúde; Qualidade da assistência à saúde; Saúde da criança; Longitudinalidade.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde:** Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Portaria nº 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, Brasília**, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.

O'NEILL, B. et al. Identifying top 10 primary care research priorities from international stakeholders using a modified Delphi method. **PLoS One**. v.13, n. 10, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206096>.

PINA, J. C. et al. Presence and extent of the primary health care attributes among children hospitalized for pneumonia. **Rev. Latinoam. Enferm.** v.23, n. 2, p. 512-9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0502.2582>.

SANINE, P.R. et al. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.6, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094417>.