

Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional*

LONGITUDINALITY IN NURSES' WORK: A REPORT OF PROFESSIONAL EXPERIENCES

LONGITUDINALIDAD EN EL TRABAJO DEL ENFERMERO: RELATOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Tatiane Baratieri¹, Edir Nei Teixeira Mandu², Sonia Silva Marcon³

RESUMO

Este trabalho objetivou descrever a percepção dos enfermeiros sobre a prática assistencial na perspectiva da longitudinalidade. Trata-se de estudo descritivo-exploratório qualitativo, realizado com vinte enfermeiros da saúde da família de municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná, mediante entrevistas semiestruturadas, em abril de 2010, com dados submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontaram para a categoria: benefícios e implicações das ações realizadas na perspectiva da longitudinalidade, que identificou que esse cuidado ocorre junto à criança, usuário em situação de doença crônica, família e por meio de grupos. O trabalho em equipe, acessibilidade, coparticipação do usuário, visita domiciliar e as ações de prevenção à saúde viabilizam a longitudinalidade, impactando positivamente na saúde das pessoas. Conclui-se que a longitudinalidade melhora a qualidade de vida da população e viabiliza a resolutividade no primeiro nível de atenção à saúde.

DESCRIPTORIOS

Saúde da família
Enfermagem familiar
Continuidade da assistência ao paciente
Relações interpessoais
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The present study aimed at describing nurses' perceptions regarding care under the perspective of longitudinality. This descriptive-exploratory qualitative study was performed in April 2010 with twenty family health nurses from cities of the 10th Regional Health District of Paraná, using semi-structured interviews. The data were submitted to content analysis. Results pointed at the following category: benefits and implications of interventions from a perspective of longitudinality, which found that the referenced care occurs with children, clients with chronic disease, families, and through groups. Teamwork, accessibility, client's co-participation, home visits and health prevention actions make longitudinality feasible and have a positive impact on peoples' health. In conclusion, longitudinality improves the quality of life of the population and promotes resolvability in primary healthcare.

DESCRIPTORS

Family health
Family nursing
Continuity of patient care
Interpersonal relations
Primary Health Care

RESUMEN

Se objetivó describir la percepción del enfermero sobre la práctica asistencial en la perspectiva de la Longitudinalidad. Estudio descriptivo-exploratorio cualitativo, realizado con 20 enfermeros de Salud de la Familia de municipios de la 10ª Regional de Salud de Paraná, mediante entrevistas semiestruturadas, en abril de 2010, con datos sometidos a análisis de contenido. Los resultados orientaron hacia la categoría: beneficios e implicaciones de acciones realizadas en la perspectiva de la Longitudinalidad, que identificó que tal cuidado sucede junto al niño, paciente de enfermedad crónica, familia y con foco en grupos. El trabajo en equipo, accesibilidad, coparticipación del paciente, visita domiciliar y acciones de prevención sanitaria facilitan la Longitudinalidad, impactando positivamente en la salud de las personas. Se concluye en que la Longitudinalidad mejora la calidad de vida de la población y viabiliza la resolutividad en el primer nivel de atención de la salud.

DESCRIPTORES

Salud de la familia
Enfermería de la familia
Continuidad de la atención al paciente
Relaciones interpersonales
Atención Primaria de Salud

* Extraído da dissertação "Percepções de enfermeiros sobre a longitudinalidade em seu trabalho na Estratégia Saúde da Família", Universidade Estadual de Maringá, 2010. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Santa Helena, PR, Brasil. baratieri.tatiane@gmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. enmandu@terra.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado em Ciências da Saúde e de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. soniasilvamarcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais, políticas e culturais, assim como a progressiva falência do modelo hospitalocêntrico de atendimento às necessidades de saúde, além da modificação do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas têm levado a alterações na prática assistencial dos profissionais de saúde envolvidos⁽¹⁾. O marco desse processo foi a Conferência de Alma-Ata, que ocorreu em 1978, estruturando a Atenção Primária à Saúde (APS), encarada como orientadora dos sistemas de saúde, em especial os de caráter universal, visando à ampliação da atenção em saúde à sociedade⁽²⁾.

Nesse contexto, em 1988, é promulgada a nova Constituição Federal Brasileira, em que é instaurado o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, guiado pelos princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade⁽²⁾ e, com isso, o modelo curativista até então predominante foi perdendo espaço para um modelo de assistência à saúde que visa compreender e atender o usuário como sujeito inserido em uma realidade e que sofre influências dos determinantes sociais⁽¹⁾.

Seguindo tais princípios, em 1994, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa seguir os seguintes atributos: ser o primeiro contato da população às ações e serviços de saúde, com integralidade, ao longo do tempo e com coordenação do serviço de saúde⁽³⁾, pressupondo uma racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais⁽²⁾.

Sabe-se que a longitudinalidade é o princípio mais importante da Atenção Primária à Saúde e significa o estabelecimento de relação terapêutica duradoura entre usuários e profissionais da equipe de saúde⁽³⁾, fazendo surgir familiaridade e confiança mútua entre profissional e usuários, constituindo-se de relações interpessoais, nas quais o profissional foca sua prática na pessoa, não na doença⁽⁴⁾. Destarte, a longitudinalidade deve ocorrer independentemente da presença ou ausência de doença, garantindo-se o cuidado integral à saúde a partir dos âmbitos físico, psíquico e social, considerando os limites de atuação do setor saúde e coordenando as diversas ações e serviços necessários para resolver necessidades abrangentes, menos frequentes e mais complexas⁽³⁾.

Ressalta-se que a lógica subjacente das relações interpessoais é promover a interação entre as pessoas e essa se dá principalmente a partir do diálogo. Quando as pessoas se associam voluntariamente umas com as outras, a comunicação é geralmente mais livre e completa. Com isso o profissional pode chegar mais facilmente ao esclarecimento das questões de saúde/doença envolvidas⁽⁴⁾.

Essa lógica de melhor relacionamento interpessoal em serviços de saúde é apoiada por uma grande riqueza de evidências de benefícios que resultam de uma melhor comunicação: melhor reconhecimento dos problemas das pessoas; diagnósticos mais precisos e tratamento melhor elaborado; menos prescrição de medicamentos; adoção de comportamentos preventivos pelos usuários; menor uso de serviços de emergência; menos internações e redução de custos⁽⁴⁾.

A literatura aponta que a longitudinalidade se apresenta como mais relevante para a prestação da assistência a crianças, a idosos, a pessoas com menor nível de escolaridade, com alguma condição crônica ou/e em uso de medicações. Assim sendo, é de suma importância que os sistemas de Atenção Primária à Saúde dediquem esforços adicionais para manter uma relação ao longo do tempo com os usuários que estão inseridos em um contexto mais vulnerável ou apresentem condições que podem levar as pessoas a maior vulnerabilidade⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a equipe de Estratégia Saúde da Família, composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico em enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), tem a responsabilidade longitudinal para assistir a população. E assim, o enfermeiro é essencial para coordenar e integrar a equipe, incentivando seus membros na prestação de uma assistência integrada e de qualidade⁽⁶⁾, além de ter grande contato e conhecimento a respeito do território e condições socioeconômicas da população atendida, possuindo um aporte prático e científico para atender os usuários. Com isso, considera-se o enfermeiro como um profissional importante para aprimorar e instigar os demais da equipe sobre a prestação do cuidado ao longo do tempo.

O enfermeiro pauta seu trabalho no monitoramento das condições de saúde, seja no atendimento individual ou grupal, além de levantar e monitorar problemas de saúde e desenvolver uma prática comunicativa visando ampliar a autonomia dos sujeitos⁽⁷⁾. Além disso, é nos profissionais da enfermagem que os usuários percebem maior comprometimento e proximidade, oportunizando uma relação que se estende para além do aspecto biológico⁽⁸⁾, ações essas que podem oportunizar o estabelecimento de relações interpessoais duradouras com os usuários, o que caracteriza o cuidado longitudinal.

Ademais, o presente estudo versa sobre as descrições de enfermeiros a respeito de seu trabalho no âmbito da longitudinalidade, de modo que, ao valorizar a importância desse atributo na atenção básica e revisar a literatura existente sobre o tema, percebe-se a escassez de estudos que abordem tal questão, em especial no Brasil. Entende-se assim a necessidade de investigar o tema, buscando

...[longitudinalidade] significa o estabelecimento de relação terapêutica duradoura entre usuários e profissionais da equipe de saúde, fazendo surgir familiaridade e confiança mútua entre profissional e usuários...

de um lado, evidenciar a ocorrência da longitudinalidade na Estratégia Saúde da Família e, de outro, apontar seus benefícios e potencialidades.

Com base no exposto, definiu-se como objetivo do estudo: descrever a percepção de enfermeiros sobre a prática assistencial na perspectiva da longitudinalidade.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza descritivo-exploratória com abordagem qualitativa e faz parte do projeto de pesquisa *O trabalho assistencial e educativo no cotidiano do enfermeiro no PSF – características e desafios*, apoiado financeiramente pela Fundação Araucária. Foi realizado em sete dos 25 municípios que integram a 10ª Regional de Saúde (RS) do Paraná, que tem como sede o município de Cascavel/PR.

O Estado do Paraná é dividido em 22 Regionais de Saúde (RS), que constituem a instância administrativa intermediária da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) com as secretarias municipais de saúde. A competência da Regional de Saúde é apoiar o município no desenvolvimento de ações de saúde em todas as áreas e influenciar a gestão das questões regionais, fomentando a busca contínua e crescente da eficiência das ações com qualidade⁽⁹⁾.

Para a definição dos participantes, considerando a possibilidade de existir certa diversidade na Estratégia Saúde da Família dos municípios da regional definida, relacionada ao seu porte populacional (capacidades diferenciadas de atendimento à saúde, com influência nas possibilidades de prestação do atendimento longitudinal), os municípios foram divididos em cinco grupos: os que tinham menos de 5.000 habitantes (6); de 5.000 a 10.000 habitantes (10); de 10.000 a 20.000 habitantes (7); de 20.000 a 35.000 habitantes (1); e 1 município com mais de 35.000 habitantes. Na sequência, sortearam-se 2 municípios pertencentes aos 3 primeiros grupos e se incluíram os 2 maiores.

Todos os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios incluídos no estudo deveriam ser informantes deste, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: integrar uma equipe de ESF completa e estar atuando na mesma equipe há pelo menos cinco meses. Desse modo, do total de 27 enfermeiros atuantes nas equipes de ESF nos municípios selecionados, 20 participaram do estudo, considerando que dois não atendiam aos critérios de inclusão (tempo de atuação na mesma unidade maior que cinco meses), um estava de férias, outro afastado por questões de saúde, um terceiro não aceitou participar do estudo e outros dois não tinham equipe mínima completa.

A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais, após o consentimento, foram gravadas. As entrevistas foram previamente agendadas por telefone, conforme a disponibilidade de cada profissional e, assim, 16 foram

realizadas em sala reservada na unidade de saúde, três na Secretaria de Saúde de Cascavel, em dia de reunião, e uma na 10ª Regional de Saúde em dia de capacitação.

As entrevistas foram norteadas por um roteiro semiestruturado composto por duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico e à dinâmica de trabalho dos pesquisados; a segunda, com questões abertas relacionadas à longitudinalidade no cotidiano do enfermeiro, sendo que o último questionamento era a solicitação de que os enfermeiros relatassem uma situação assistencial que marcou sua experiência profissional, e que o enfermeiro considerasse ter ocorrido a longitudinalidade, questão essa que deu origem ao presente artigo.

A discussão dos dados se deu principalmente com base nos pressupostos conceituais que trata a longitudinalidade como uma das principais características da Atenção Primária à Saúde e que essa se constitui no acompanhamento do usuário pelo profissional ao longo do tempo⁽³⁾.

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo categorial, procedendo-se à pré-análise que se constituiu em leituras flutuantes, sendo que a totalidade dos dados coletados nas entrevistas se configurou no *corpus* a ser analisado, viabilizando assim a formulação de hipóteses e objetivos. Em seguida foi feita a exploração do material, por meio de leituras exaustivas, codificação, enumeração, classificação e agregação do material das entrevistas. E, finalmente se deu o tratamento e interpretação dos resultados obtidos, realizando-se a categorização, em que os elementos foram isolados e organizados, investigando o que cada elemento tem em comum com o outro, procedendo-se então à inferência⁽¹⁰⁾.

O desenvolvimento do estudo atendeu às exigências da Res. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer 659/2009). Antes da entrevista as informações pertinentes ao estudo foram explanadas pelo pesquisador, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a diferenciação dos sujeitos da pesquisa, assim como a preservação de sua identidade, foram utilizados códigos, em que os enfermeiros foram referenciados com a letra 'E' seguida de numeral arábico, de acordo com a ordem das entrevistas (E1 a E20).

RESULTADOS

Características dos participantes e das unidades selecionadas

Foram entrevistados 20 enfermeiros, a grande maioria do sexo feminino (19), com idade entre 22 e 45 anos, estando a maior parcela (11) na faixa etária dos 26 aos 30 anos. Sobre o estado civil, 12 enfermeiros eram casa-

dos, seis solteiros, um separado e um em união estável. A maior parte (11) não tinha filhos, cinco tinham dois filhos e quatro tinham um único filho.

Dos 20 participantes, 18 atuavam apenas na Estratégia Saúde da Família (ESF), um também atuava na área da docência e outro na área hospitalar. A renda familiar mensal variou de três a 26 salários mínimos, predominando (14) uma renda de cinco a dez salários^(a). Em oito casos apenas duas pessoas eram dependentes da renda, ressaltando que o número máximo de dependentes foi de cinco pessoas, representado por apenas um caso.

A maior parte (13) se graduou em universidade pública, o tempo de formação variou de dois a vinte anos. Do total seis se graduaram entre 10 e 20 anos e os outros quatorze enfermeiros há menos de oito anos. Quase a totalidade (19) dos enfermeiros possuía pós-graduação *lato sensu*, sendo 15 na área de saúde pública, dos quais cinco em saúde da família.

Sobre a dinâmica de trabalho dos pesquisados, a maioria (15) atuava em unidade exclusiva de ESF e os outros cinco em unidades mistas. Quanto ao vínculo empregatício 17 dos entrevistados era por meio de concurso público e três seletistas. No que se refere ao tempo de atuação na ESF, variou de cinco meses a onze anos. A metade (10) atuava entre seis e dez anos e o tempo de trabalho na mesma unidade variou de cinco meses a oito anos, predominando (10) a faixa de um a cinco anos.

No tocante ao número de famílias atendidas pela equipe de ESF, a maioria (17) não ultrapassa o número preconizado para esse modelo assistencial, atendendo entre 500 e 1000 famílias. Do total de enfermeiros entrevistados, 12 possuíam alguma área de seu território descoberta por Agentes Comunitários de Saúde, variando de 100 a 250 famílias sem atendimento por esse profissional.

Benefícios e implicações das ações realizadas por enfermeiros na perspectiva da longitudinalidade

Os enfermeiros relataram sua prática profissional, sendo possível identificar a ocorrência da longitudinalidade em diferentes fases da vida, assim como seu desenvolvimento nas diversas atividades que o enfermeiro desempenha na Estratégia Saúde da Família, tanto individualmente, como, com maior ênfase, no trabalho em equipe. Dos 20 entrevistados um profissional optou por não fazer nenhum relato, explicando que não se recordava de nenhum caso especial.

Nesse âmbito, dentre os relatos, dois enfermeiros optaram por descrever sua experiência junto à criança, sendo esta considerada uma das prioridades no atendimento à saúde da população.

Quando eu vim para cá, as mães estavam grávidas, nascendo os bebês, as primeiras puericulturas foi eu quem

(a) O salário mínimo em vigência na época do estudo era de R\$ 510,00.

fez. Hoje eles estão na escola, vou na escola e vejo eles. Agora eles que estão me ouvindo, acatando minhas orientações, acho gratificante, o fato de eu conseguir permanecer aqui todo esse tempo, e criar esse vínculo com a comunidade. Acho que minha atuação com as crianças fez a diferença, a gente não percebe problemas que seria o comum nosso, problemas de higiene, elas não têm medo do posto, não têm cárie. Eu acho que esse acompanhamento deu resultado, e isso motiva a gente (E15).

O atendimento à criança, em geral, se dá desde o momento que a mulher realiza o pré-natal na Unidade de Saúde Familiar, e perdura por vários anos, sendo acompanhada além do contexto da unidade, e acontece independente dos episódios de doença, seguindo os princípios da Estratégia Saúde da Família, os quais priorizam as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Um relato de destaque revela que a eficácia da longitudinalidade não depende somente do enfermeiro, mas fundamentalmente do trabalho em equipe, de modo que para melhores resultados se faz necessário abarcar também outros setores da sociedade.

Uma adolescente chegou para fazer o pré-natal já com seis meses, não aceitava a gravidez. Depois fizemos o acompanhamento no domicílio, ela estava maltratando a criança, deixava dois dias com mesma fralda, se a ACS não fosse lá e trocasse, ela não trocava; fomos lá duas a três vezes por dia, para tentar fazer com que ela cuidasse. Então resolvemos chamar o conselho tutelar e foi tirada a guarda da mãe, depois ela sumiu. A criança está na casa de passagem até hoje, tem um ano, foi tirada da mãe com um mês, e a gente acompanha ela lá. Achei importante, talvez se não fizesse esse acompanhamento domiciliar teria perdido a criança, ou estaria em um estado grave quando viesse procurar a unidade (E1).

Para a prestação da assistência com maior integralidade, eficiência e resolutividade é de suma importância o comprometimento por parte de todos os membros da equipe de saúde, sendo que no relato anterior, houve um acompanhamento desde a gestação, em que foi identificada uma situação de risco, não somente pelo fato de ser adolescente, mas principalmente pela não aceitação da criança. Desse modo, a equipe da Estratégia Saúde da Família se empenhou em realizar a longitudinalidade, superando a situação de risco e se preocupando em assistir a essa criança após a resolutividade do problema principal.

Na práxis do enfermeiro, identificou-se que o cuidado longitudinal ocorre junto aos usuários em situação de doença crônica e que esses, geralmente, necessitam de atenção constante por parte dos profissionais, configurando-se como um grupo mais vulnerável que requer prioridades no atendimento em saúde. Justifica-se, dessa forma, porque a maior parte (11) dos enfermeiros discorreu sobre o acompanhamento ao longo do tempo dos doentes crônicos.

Um paciente que acabou indo a óbito, acompanhamos um ano inteiro. Teve poliomielite quando criança era cadeirante.

Ficou internado e desenvolveu uma escara grande, a gente adorava ele e a família. Então íamos três vezes por dia na casa fazer curativo, sorte que era aqui no bairro, então a locomoção, tanto minha como da equipe era fácil, a gente ia a pé. Até hoje a família vem aqui e fala: Se não fosse você, se não fosse a equipe, todos aqui, ele não teria aguentado, resistido tanto tempo assim. A gente criou um vínculo de amizade, e até hoje a família vem, a gente criou um vínculo bom (E12).

A longitudinalidade acontece a partir do momento que a equipe de saúde consegue estabelecer vínculo com o usuário e sua família e esse vínculo é fortalecido por meio do contato constante, comprometimento dos profissionais com a situação de saúde do indivíduo e por uma assistência que melhore a qualidade de vida deste. As fortes relações que surgem em decorrência de uma situação específica de saúde fazem com que os profissionais se envolvam com toda a família, dando continuidade ao acompanhamento desta por meio de laços duradouros, que transcendem os episódios de doença ou a resolutividade do problema.

Por meio do relato, é possível identificar que além do vínculo, a longitudinalidade também é favorecida pela acessibilidade, tendo em vista que quanto mais próximo o usuário está da Unidade de Saúde da Família, mais fácil e imediata será a prestação dessa assistência, evidenciando a importância da localização geográfica adequada da unidade na área adscrita. Além disso, quando da não proximidade entre unidade e o domicílio, é fundamental que tanto equipe como usuário tenham condições de acesso, envolvendo nesse ponto, principalmente, meios de transporte e custos.

Outro ponto de destaque é que o cuidado longitudinal promove a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, sendo que por meio de intervenções adequadas é possível amenizar os problemas de saúde, reduzindo agravos e, conseqüentemente, a necessidade do uso de serviços de alta complexidade, diminuindo custos, ressaltando-se a importância da coparticipação dos usuários nas ações em saúde. Destarte, o enfermeiro precisa se atentar ao contexto que a família está inserida e criar laços interpessoais, que irão favorecer a terapêutica e a conquista de resultados positivos.

(...) uma senhora de 93 anos, diabética. Quando eu assumi o PSF ela tinha muitas lesões na pele, vivia internada. Comecei acompanhar de perto, vou bastante visitar, não tem filho, quem cuida é a nora. Comecei a orientar sobre a dieta, hidratar a pele e tudo mais. Depois que eu comecei a acompanhar nunca mais ficou internada. Esses dias encontrei a enfermeira que trabalhava antes do que eu lá e perguntou se ela já tinha morrido, eu falei: não, está ótima. Então foi uma paciente que orientando, conversando, eu consegui ver resultado (E17).

A assistência em saúde não deve ser pautada somente no atendimento das necessidades imediatas do usuário em sua individualidade, mas, sobretudo, no atendimento integral à família, aspecto esse que guia a atuação dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. Três dos respondentes discorreram sobre este tema.

Tem uma família que mora no interior e a mãe tinha diarreia há 15 anos. Acabamos se envolvendo, e até hoje ela vem aqui contar como está, que os bichos deram não sei quantos cabritos. A gente acaba ajudando com roupa, se envolvendo com a família. O tio dela ficou doente e eu já tive que ir lá. A família não tinha água, nem luz, difícil acesso, o carro não entrava, tinha que ir a pé. A gente mobilizou toda equipe, levou a Sanepar, que fez coleta de água, também para instalar luz, a menina tinha sérios problemas de pele e a gente encaminhou para a dermatologista. Conseguimos pela multidisciplinaridade, e eles pegaram uma confiança. Hoje não dá mais problema, estavam todo dia aqui, depois que você vai na casa, percebe a dimensão do problema, a família foi para frente, está se ajudando (E8).

O presente relato faz apontamentos importantes sobre a ocorrência da longitudinalidade e seus benefícios. O ponto de destaque é o acompanhamento da família na sua integralidade, ou seja, a equipe de saúde atende a todo o núcleo familiar, contextualizando seus problemas com os determinantes de saúde-doença observados na realidade em que estão inseridos.

A principal estratégia utilizada para conhecer e acompanhar a família é a visita domiciliária, que proporciona aos profissionais um contato mais próximo com os usuários permitindo identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida. E, nesse ponto, destaca-se a importância do trabalho em equipe, onde cada profissional atua conforme suas especificidades, complementando o trabalho do outro e com isso promove a prestação de uma assistência mais integral e resolutiva.

Ressalta-se, ainda, a importância da continuidade do cuidado, ou seja, a partir do momento que o profissional não consegue resolver o problema de saúde, é fundamental que encaminhe o usuário para outro profissional que atenda a especialidade, entretanto, não se pode perder o vínculo com o indivíduo, mantendo o contato e estando disponível para outros atendimentos.

A longitudinalidade não se constitui apenas em acompanhar os usuários e sua família individualmente, mas também ocorre e apresenta benefícios no estabelecimento de uma relação duradoura com as pessoas por meio de grupos, destacando que esse aspecto foi relatado por apenas um dos enfermeiros em estudo.

Eu tenho o grupo de tabagismo, que depois de muito tempo acompanhando, vários já conseguiram parar de fumar, por causa das palestras, das orientações. Às vezes eles até falam: ah foi por sua causa que eu parei de fumar. Mas eu assusto mesmo, mostra lá os pulmões pretos para eles, e dá resultado, e a gente cria um vínculo com esse paciente, que por meio desse trabalho consegui um bom resultado (E13).

O trabalho em grupo é uma atividade que o enfermeiro realiza junto à comunidade, no qual são priorizadas as ações de educação em saúde, sendo que por meio desse processo também é possível estabelecer relações interpessoais duradouras. No grupo se forma não apenas uma

relação com o profissional, mas também entre os usuários, que podem trocar experiências e auxiliar uns aos outros na superação dos problemas.

DISCUSSÃO

Investigação realizada em 2009 com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de seis municípios da região sul do Rio Grande do Sul aponta que esse profissional pauta suas ações especialmente na promoção à saúde da criança, evidenciando que 91,7% dos enfermeiros em estudo destacam a realização dessa atividade⁽¹¹⁾, dados esses que se assemelham aos resultados obtidos nessa pesquisa. A tendência que os enfermeiros têm em dar ênfase no atendimento à saúde da criança, está relacionada ao fato de essa assistência demandar tempo, exigir um acompanhamento prolongado, atenção redobrada, comunicação eficaz e laços de confiança fortalecidos⁽⁸⁾.

Assim, é compreensível que essas ações, por serem realizadas com maior frequência, também têm mais possibilidade de acontecerem na perspectiva da longitudinalidade e sendo esta favorecida pela permanência por vários anos do enfermeiro na mesma unidade de saúde, existe a possibilidade de criar vínculos, tanto com as mães, como com as crianças, repassando orientações e essas sendo mais facilmente seguidas, impactando positivamente na saúde da criança, evidenciando-se os benefícios da longitudinalidade.

Os resultados ainda evidenciaram a importância do trabalho em equipe no âmbito da Estratégia Saúde da Família, sendo que a atuação conjunta dos profissionais aliada à assistência duradoura ao usuário permite que os determinantes do processo saúde/doença sejam identificados com mais facilidade, e assim, os profissionais têm a possibilidade de elaborar intervenções mais pontuais, com melhores resultados.

As relações interpessoais estabelecidas entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e as famílias colaboram para a aceitação dos usuários para o acompanhamento frequente e busca da satisfação das necessidades de saúde. Para isso, é fundamental que a equipe tenha boa interação, devendo atuar na perspectiva interdisciplinar, articulando seus saberes para enfrentar as mais variadas situações, propondo soluções em conjunto, possibilitando intervenções adequadas, considerando que todos os membros devam ter conhecimento a respeito do problema⁽⁶⁾.

Os dados demonstraram a importância de realizar o acompanhamento longitudinal dos doentes crônicos e com isso revela-se que a Estratégia Saúde da Família tem o compromisso de prestar assistência integral à população na Unidade de Saúde da Família e no domicílio conforme as necessidades, reconhecendo os determinantes do processo saúde-doença a fim de intervir de forma adequada⁽⁶⁾.

Destaca-se que, assim como as crianças, os doentes crônicos necessitam de uma assistência prioritária e prolonga-

da em virtude de suas necessidades de saúde, ou seja, do contexto que os tornam mais vulneráveis. Cabe salientar que eles constituem o foco de atenção dos profissionais na Estratégia Saúde da Família por serem usuários que valorizam o estabelecimento de relações interpessoais^(5,8).

Para tanto, o estudo mostrou a necessidade de uma adequada acessibilidade, tanto dos profissionais aos domicílios e comunidade, como dos usuários à Unidade de Saúde da Família. Assim, a acessibilidade aos serviços de saúde é um componente importante no momento do processo de busca e obtenção do cuidado. Desse modo, no que concerne à acessibilidade geográfica, a unidade de saúde deve ter localização central em relação à área de abrangência e a ESF deve dispor suas equipes mais próximas ao local de moradia dos usuários, viabilizando o acesso⁽¹²⁾.

Observou-se a relevância da coparticipação dos usuários na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, de modo que o enfermeiro possa realizar orientações, conforme as necessidades e condições da família e que essa colabore no seguimento de tais ações. Esse fato corrobora com a literatura, que desvenda que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é centralizada na criação de vínculos e formação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e usuários, do mesmo modo, a longitudinalidade também é constituída nesses aspectos^(3,6), evidenciando-se assim que os princípios da ESF viabilizam a ocorrência do cuidado ao longo do tempo.

Para que ocorra a longitudinalidade do cuidado, faz-se necessária a coparticipação e esta, por sua vez, somente se fará presente quando existir uma confiança mútua profissional/usuário. Para isso o profissional deverá demonstrar disponibilidade e ter boa comunicação, de modo que o usuário consiga discorrer com fidedignidade os sintomas e esteja disponível às orientações, ao passo que o profissional precisa ter escuta ativa, ser eficaz, coordenar e garantir o tratamento⁽¹³⁾.

Com relação à importância da atuação dos profissionais no atendimento integral à família, salienta-se que a equipe de ESF é formada por um grupo de pessoas tidas como fundamentais na condução dos problemas de saúde⁽¹⁴⁾. Devem realizar ações integrais, por meio da articulação de saberes necessários para a prestação da assistência. Nessa perspectiva a equipe precisa dialogar e elaborar planos de ações conjuntas para cada família⁽¹⁵⁾, sendo essencial a manutenção de uma relação longitudinal⁽¹⁴⁾.

Destarte, a resolutividade não é garantida apenas por meio de uma intervenção no problema iminente, mas especialmente pela identificação das inúmeras causas que envolvem o processo saúde-doença, buscando meios para modificá-las positivamente. Ademais, é fundamental também que os profissionais pautem suas ações não apenas nos aspectos biológicos envolvidos, mas também nos de cunho social.

Foi evidenciado ao mesmo tempo a importância da continuidade dos cuidados para o fortalecimento da

longitudinalidade, destacando que essa é o contato pessoal duradouro entre usuário e profissional de saúde. Já a continuidade não é necessária para que essa relação exista, pois as interrupções na continuidade da atenção, por qualquer motivo, não são sinônimo da interrupção da referida relação⁽³⁾, porém a promoção do prosseguimento dos cuidados favorece a resolutividade e, conseqüentemente, formam-se melhores vínculos e relações duradouras.

Os relatos dos enfermeiros demonstraram também o valor do trabalho grupal, sendo que por meio das orientações e dos repetidos encontros com o grupo, a equipe consegue estabelecer um vínculo com esses, pautado principalmente na confiança. Assim, os usuários tendem a seguir a terapêutica estabelecida, e gradativamente os benefícios e objetivos propostos são alcançados.

Na Estratégia Saúde da Família há uma valorização de práticas grupais, que se constituem como um local de aprendizado conforme as necessidades coletivas, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuário. Do mesmo modo, as atividades educativas propostas nos grupos devem fazer uma valorização da troca de saberes, viabilizar a criação de vínculos, promover estímulo à autonomia dos usuários, por meio de ações horizontais, bidirecionais e democráticas, objetivando a transformação conjunta⁽¹⁶⁾.

Salienta-se que, para o enfermeiro desenvolver seu trabalho tendo como princípio a longitudinalidade, é necessário que esse pautar suas ações nas propostas do modelo assistencial em questão, e para isso precisa conhecer o usuário, família, comunidade, ter boas relações interpessoais e laços de confiança, além de se apresentar como elo entre o usuário e os serviços de saúde em todas as suas dimensões, aspectos esses favorecidos pela Atenção Primária à Saúde⁽¹⁷⁾.

Para que isso aconteça é de extrema relevância que os serviços de saúde estejam organizados de forma a viabilizar a efetivação da longitudinalidade. Para tanto, é preciso que a unidade de saúde exista, seja reconhecida como uma fonte regular de cuidados e que haja vínculo terapêutico entre usuários e profissionais⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, é preciso se considerar os incentivos governamentais para que a Estratégia Saúde da Família seja implantada na maioria dos municípios brasileiros, promovendo a ampliação da oferta da Atenção Primária à Saúde, levando a uma proximidade entre serviço de saúde e comunidade. Além disso, também o vínculo é favorecido, visto que é um dos princípios para a promoção da oferta de atenção no primeiro nível assistencial⁽¹⁸⁾.

Ademais, é necessário que as ações assistenciais do enfermeiro sejam pautadas na assistência longitudinal e que a estrutura organizacional dos serviços possam viabilizar essa prática. Estudos apontam que os enfermeiros ainda se atêm a atividades gerenciais, atendimento à excessiva demanda espontânea, decorrente do modelo curativo ainda arraigado na assistência em saúde, o que causa sobrecarga de trabalho, além de dificuldades nas articulações intersetoriais e na integralidade da atenção para a continuidade da assistência às famílias⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Desse modo, salienta-se que mesmo a longitudinalidade estando presente na prática profissional, sua efetivação somente se concretizará ao se configurar como uma prioridade da gestão, envolvendo questões como a oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde e formas de fixação do profissional na unidade de saúde⁽¹⁸⁾. Dessa forma, apesar de no presente estudo os enfermeiros discorrerem sobre suas ações na perspectiva longitudinal, a prática que eles desenvolvem no dia-a-dia está focalizada principalmente nos grupos expostos a maior vulnerabilidade para agravos. Esse fato mostra que os profissionais necessitam ter à disposição uma atenção básica bem-estruturada que lhes permita atender a toda população de forma satisfatória, o que implica oferta de uma assistência integral, moldada por boas relações interpessoais e pautada, principalmente, na prevenção de agravos e promoção da saúde. Esses aspectos de fato irão contribuir e favorecer a concretização da longitudinalidade na assistência.

CONCLUSÃO

O estudo apontou para aspectos importantes da prática assistencial dos enfermeiros que delineiam um atendimento longitudinal, como a relevância do contato constante com os usuários, a eficácia nas ações viabilizada pelo trabalho em equipe, a resolutividade dos problemas potencializada em decorrência da assistência integral, assim como os benefícios de atividades em grupo para prevenir agravos, promover e recuperar a saúde.

Contatou-se que a prestação de um atendimento longitudinal por toda equipe de Estratégia Saúde da Família pressupõe a manutenção de vínculos duradouros com os usuários. Assim, os profissionais conquistam a confiança das pessoas, conhecem melhor sua realidade, envolvendo os aspectos biopsicossociais, de modo que as ações sejam elaboradas de forma mais pontual e resolutiva no primeiro nível de atenção à saúde, viabilizando a melhoria da qualidade de vida da população e reduzindo a necessidade de utilização de serviços de maior complexidade.

O cuidado longitudinal é favorecido principalmente pelo longo tempo de atuação na mesma unidade de saúde, ação integrada da equipe multiprofissional, conhecimento da realidade das famílias, especialmente por meio da visita domiciliar, além da localização geográfica adequada da Unidade de Saúde da Família e coparticipação dos usuários, de modo que esses pontos se complementem e favoreçam o estabelecimento das relações interpessoais entre profissionais e usuários.

Ressalta-se a importância da longitudinalidade para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e, por isso, o enfermeiro precisa estar ciente de seus benefícios e atuar em conjunto com sua equipe, coordenando, planejando e intervindo nos determinantes do processo saúde/doença da população. Para que o enfermeiro consiga efetivar a lon-

gitudinalidade em sua prática assistencial, é essencial que as políticas públicas e a organização dos serviços propiciem os meios adequados para a atuação profissional, o que pode ser viabilizado mediante a implementação dos princípios da Estratégia Saúde da Família, especialmente pela proximidade à comunidade e valorização dos vínculos.

REFERÊNCIAS

1. Montenegro LC, Penna CMM, Brito MJM. Comprehensive care from the perspective of health care workers from Belo Horizonte. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2010 Dec 14];44(3):649-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_14.pdf
2. Mendonça CS. Saúde da família, agora mais do que nunca! *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 Supl 1:1493-7.
3. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Starfield B, Horder J. Interpersonal continuity: old and new perspectives. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2007 [cited 2009 Oct 25];57(540):527-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2099634/?tool=pubmed>
5. Nutting PA, Goodwin MA, Flocke SA, Zyzanski SJ, Stage KC. Continuity of primary care: to whom does it matter and when? *Ann Fam Med*. 2003;1(3):149-55.
6. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):727-33.
7. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família na perspectiva de promoção de saúde. In: *Anais do 1º Seminário Estadual: o enfermeiro no programa de saúde da família*; 2000 nov. 9-11; São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2000. p. 1-11.
8. Brunello MEF, Ponce MAS, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):131-5.
9. Paraná. Secretaria de Saúde do Estado. Regional de Saúde [Internet]. Curitiba; 2009 [citado 2009 nov. 30]. Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br/index.php?PHPSESSID=0183cd5415ed65ef8f4b8285dc2148e9>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
11. Ramos C, Heck R, Ceolin T, Dilélio A, Facchini L. Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2009;8 Supl:85-91.
12. Cunha ABO, Silva LMV. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):725-37.
13. Roberge D, Beaulieu MD, Haddad S, Lebeau R, Pineault R. Loyalty to the regular care provider: patients' and physicians' views. *Fam Pract* [Internet]. 2001 [cited 2011 Apr 18];18(1):53-58. Available from: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/18/1/53.long>
14. Campos FWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.
15. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino Am Enferm*. 2005;13(2):262-8.
16. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):542-8.
17. Melo EM, Paiva L, Alvares J, Flecha ALD. A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do projeto de expansão e consolidação da saúde da família em Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Supl 1:29-41.
18. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do Sistema Público de Saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16 Supl 1:1029-42.
19. Marques D, Silva EMA. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):545-50.
20. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):333-45.