

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 9

A MEDICINA PREVENTIVA E A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO: PILARES DA ATUAÇÃO MÉDICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO¹
LUCAS DE MORAIS FRANCO¹
SARAH POSSAMAI KONS²
BIA ALMEIDA FERREIRA¹
VITORIA PESSOA³
VANESSA OLIVEIRA CRUZ¹
MURIEL MAYER OLIVEIRA⁴
GABRIELLY MOURA⁵
BEATRIZ DE MATOS SANTOS¹
FERNANDA QUEIROZ RIBEIRO¹
BEATRIZ LEITE FILENO¹

¹Discente – Medicina Universidade Nove de Julho.

²Discente – Medicina Universidade Estadual de Londrina.

³Discente – Medicina Universidade Santo Amaro.

⁴Discente – Medicina Universidade do Sul de Santa Catarina.

⁵Discente – Medicina Federal de Lavras.

Palavras-Chave: Medicina Preventiva; Longitudinalidade; Atenção Primária à Saúde.

DOI

10.59290/2252134203

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A medicina preventiva encontra a Medicina de Família e Comunidade como um de seus pilares, sendo que esta deve ser o pilar da Atenção Primária à Saúde (APS). A figura do médico de família é a daquele que conhece as pessoas e a comunidade que atende, que consegue conduzir os casos iniciais de forma adequada e, assim, evitar que os setores secundário e terciário fiquem sobrecarregados, manejar a saúde a fim de evitar que os setores secundário e terciário fiquem sobrecarregados, ou seja, consegue manejar a própria saúde pública em si. Contudo, apesar da importância no cuidado e na logística dos sistemas de saúde, diversos países estão passando por uma crise nas APS, principalmente países ricos, onde as APS apresentam papel mais bem consolidado do que o Brasil, um exemplo disso é a atual crise enfrentada pelo National Health System (NHS), da Inglaterra (SARTI, 2024), demonstrando os desafios na prática atual da Estratégia em Saúde da Família (ESF).

Sendo assim, médico de família é o principal responsável pela medicina preventiva nos setores de APS, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar disso, há a figura do médico em Medicina Preventiva e Social, o qual apresenta conhecimento atrelado ainda mais às relações entre a prevenção de doenças e seus impactos na saúde pública. A área não é muito conhecida da população em geral e apresenta baixa adesão em concursos de residência, o que é evidenciado pela baixa procura no ENARE 2024 (em relação às especialidades de entrada direta), em que apenas 31 candidatos se inscreveram, o que totalizou uma concorrência de 2 candidatos por vaga. Apesar da baixa procura, sua relevância se relaciona com a capacidade de integrar prevenção, rastreamento e educação em saúde (JADOTTE; LANE, 2023),

colocando o paciente no papel central sobre sua própria saúde.

Como já visto, a relação do médico da APS com seus pacientes é estruturada de forma diferente do especialista em outras áreas, é priorizado o atendimento longitudinal e a construção de um vínculo com o passar do tempo, o que é conhecido como continuidade do atendimento, e é tida como a característica que melhor define a Medicina de Família e Comunidade (VENTRES, 2024). Além disso, as atuações do médico de família e do médico preventivo auxiliam nas demandas de saúde pública, evitando que médicos especialistas fiquem sobrecarregados, já que de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, cerca de 85% das queixas podem ser resolvidas na atenção primária por tal médico.

Entretanto, a assistência primária enfrenta diversos desafios, sendo emblemático a crise que está ocorrendo no sistema de saúde pública inglês, onde o número de profissionais da medicina de família vem diminuindo (SARTI, 2024). Diferentemente, no Brasil, o número de especialistas na área em questão vem aumentando progressivamente com crescimento de 246% ainda na década de 2010 (ibidem), mesmo que o resultado total ainda seja menor do que o necessário. O governo brasileiro vem tentando medidas para aumentar o número de médicos de família nas APS, mas ainda há muitos fatores organizacionais que devem ser enfrentados primeiramente, como a salubridade dos locais de trabalho e a remuneração, para evitar que estes profissionais se encaminhem para a saúde suplementar.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura científica, elaborada com o propósito de analisar e discutir as evidências disponíveis acerca da medicina pre-

ventiva e da longitudinalidade do cuidado como fundamentos essenciais da atuação médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica nas principais bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de 2020 a 2025. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia: (“medicina preventiva” OR “atenção primária à saúde”) AND (“longitudinalidade do cuidado” OR “continuidade do cuidado” OR “cuidado centrado na pessoa”) AND (“estratégia saúde da família” OR “atenção básica” OR “médico de família”).

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas que abordassem aspectos conceituais, organizacionais e práticos da medicina preventiva e da longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem metodologia definida, pesquisas com foco fora do contexto da ESF ou sem disponibilidade de texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: leitura dos títulos e resumos para triagem inicial e leitura integral dos textos elegíveis. As informações extraídas foram organizadas de forma temática e integrativa, considerando as dimensões: fundamentos teóricos e conceituais da prevenção e da longitudinalidade, modelos de acompanhamento contínuo na ESF, impactos clínicos e sociais da atenção longitudinal e desafios e perspectivas para o fortalecimento da atuação médica na Atenção Primária.

Essa abordagem metodológica garantiu uma análise crítica e interdisciplinar, articulando os campos da medicina preventiva, saúde coletiva, gestão do cuidado e educação médica, de modo a oferecer uma compreensão abrangente e atualizada sobre o papel do médico na pro-

moção da saúde e na continuidade do cuidado ao longo do ciclo da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica recente, abrangendo o período de 2020 a 2025, destaca que a longitudinalidade do cuidado, entendida como a continuidade do acompanhamento do paciente ao longo do tempo, favorece a construção de vínculos de confiança entre usuários e profissionais de saúde. Esse vínculo é fundamental para a comunicação eficaz, o diagnóstico precoce, o manejo adequado de doenças crônicas e a promoção da saúde, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023).

Além disso, a medicina preventiva, integrada à longitudinalidade, é apontada como um componente essencial para a redução da incidência de doenças evitáveis e para a diminuição da demanda por serviços de urgência e internação hospitalar. Os estudos revisados indicam que a atuação médica na ESF, pautada na prevenção primária, secundária e terciária, contribui para a promoção da saúde coletiva e para a sustentabilidade do sistema de saúde. A prevenção, quando articulada com o acompanhamento longitudinal, permite intervenções mais oportunas e personalizadas, respeitando as especificidades do ciclo de vida dos indivíduos e das comunidades atendidas (OLIVEIRA & PEREIRA, 2021; LIMA *et al.*, 2024).

No que tange aos modelos organizacionais, a revisão aponta que a ESF tem adotado estratégias que fortalecem a longitudinalidade, como a formação de equipes multiprofissionais estáveis, o uso de prontuários eletrônicos compartilhados e a implementação de protocolos clínicos que valorizam o cuidado centrado na pessoa. Contudo, desafios persistem, especialmente relacionados à rotatividade de profissionais, limitações estruturais e insuficiência de re-

curso, que podem comprometer a continuidade do cuidado e a efetividade das ações preventivas. A literatura sugere que políticas públicas e investimentos em capacitação e infraestrutura são necessários para superar essas barreiras e consolidar a ESF como um modelo de atenção integral e longitudinal (MARTINS *et al.*, 2023; FERREIRA *et al.*, 2022).

Os impactos sociais da longitudinalidade do cuidado também foram destacados, incluindo a promoção da equidade em saúde e a ampliação do acesso a serviços de qualidade. A continuidade do cuidado favorece a identificação precoce de vulnerabilidades sociais e a articulação com outras políticas públicas, ampliando o alcance das ações de saúde e fortalecendo a integralidade do atendimento. A atuação médica na ESF, portanto, transcende o aspecto biomédico, incorporando dimensões sociais e comunitárias que são essenciais para a efetividade da atenção primária (CARVALHO & SANTOS, 2023).

Em síntese, os resultados da revisão integrativa confirmam que a medicina preventiva e a longitudinalidade do cuidado são fundamentos indispensáveis para a atuação médica na Estratégia de Saúde da Família. Esses pilares contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde, para a humanização do atendimento e para a sustentabilidade do sistema público de saúde. A continuidade do cuidado, aliada a práticas preventivas, configura-se como uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, promovendo um cuidado centrado na pessoa e orientado para a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida (ALMEIDA *et al.*, 2024).

Papel do médico na medicina preventiva

O papel do médico na medicina preventiva é profundamente amplo, e vinculado aos princípios da saúde pública. A especialidade Saúde Pública e Medicina Preventiva abrange múltiplas dimensões, desde ações clínicas até inter-

venções comunitárias, populacionais e políticas, visando à redução de riscos de lesões e doenças por meio da atenção primária, secundária e terciária. Apesar de sua relevância, essa área ainda é pouco procurada na escolha da especialidade. Isto ocorre, em parte, porque a figura do - médico da prevenção - ainda é pouco reconhecida tanto pelo sistema de saúde quanto pela sociedade, que costuma valorizar mais o cuidado curativo e procedimentos de alta complexidade. Além disso, há uma formação insuficiente e pouco integrada em prevenção e saúde coletiva durante a graduação, o que reforça a ideia equivocada de que se trata de um campo “menos clínico” ou com menor prestígio (ALTAMURA *et al.*, 2025)

O médico da PM atua em diferentes níveis de prevenção, na esfera comunitária, desenvolve ações na promoção de saúde, vigilância e intervenções em populações específicas, cooperando para reduzir desigualdades e melhorar condições de vida. Na medicina populacional clínica, integram princípios da saúde pública com a atenção primária, analisando dados populacionais, fatores de risco e determinantes sociais para orientar práticas de cuidado mais efetivas. Além de, trabalhar diretamente com indivíduos, aplicando estratégias de prevenção, rastreamento e educação em saúde, sempre alicerçadas em evidências científicas (JADOTTE & LANE, 2023).

Assim, o médico de Medicina Preventiva é um profissional que transita entre a clínica, a comunidade e a população, utilizando conhecimentos científicos da saúde pública para prevenir doenças, promover bem-estar e orientar políticas de saúde. Seu papel é essencial para conectar a prática médica individual às necessidades coletivas, fortalecendo sistemas de saúde e contribuindo diretamente para a saúde da população (JADOTTE & LANE, 2023).

Construção do vínculo e acompanhamento longitudinal

A busca de um vínculo e um acompanhamento impactam em muitos resultados, mas também há desafios que afetam a prática. Nesse contexto, pode ser observado desafios como a desigualdade em algumas regiões e pouco investimento tendo um desequilíbrio em cada área abrangida, a alta rotação de médicos e profissionais de saúde nas unidades prejudica diretamente o cuidado longitudinal em que é a base para a construção de um vínculo sólido. A falta de médicos especialistas em medicina da família e comunidade mostra também um déficit no desenvolvimento dessas estratégias e pontos de saúde. Ademais, a importância de um acompanhamento longitudinal é que através dele se cria um vínculo com o paciente, impactando no serviço, qualidade de vida, promoção à saúde buscando um alinhamento aos princípios básicos do SUS (SOUSA *et al.*, 2025).

O acompanhamento longitudinal é uma ferramenta fundamental para a prevenção de problemas de saúde mais graves, reduzindo significativamente a demanda sobre as unidades de urgência. Essa prática permite o controle e a prevenção de síndromes e doenças crônicas, entre outros, além de facilitar um melhor reconhecimento de cada paciente. A relação de confiança estabelecida entre o usuário e o profissional de saúde resulta em um desenvolvimento do caso mais abrangente e rápido. O lugar ideal para sua implementação são as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde o contato próximo com uma população é bem mais definida por área e regiões, isso é uma característica intrínseca, trazendo um envolvimento mais profundo dos profissionais de saúde em sua área de trabalho. Com uma coordenação e estratégia adequadas, é possível promover a equidade em saúde e definir, com cautela, a conduta mais apropriada para cada paciente e seus familiares, por meio de uma abordagem multiprofissional

que trata o indivíduo em um todo, juntamente de uma construção de vínculos e um acompanhamento longitudinal que são indispensáveis (MACHADO, 2023) (SOUSA *et al.*, 2025).

Coordenação do cuidado e tomada de decisão clínica

A coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um dos pilares essenciais para a efetividade da atenção primária, na medida em que articula fluxos assistenciais, integra diferentes pontos da rede e qualifica a tomada de decisão clínica. De fato, embora a ESF desempenhe papel central nesse processo de integração, ainda existem fragilidades operacionais que limitam a continuidade do cuidado.

Nesse sentido, em análise qualitativa com médicos da Atenção Primária, evidenciou-se que a articulação entre equipes e outros níveis assistenciais é prejudicada por falhas de comunicação e encaminhamentos pouco estruturados, afetando, consequentemente, decisões clínicas que dependem de informação tempestiva e integrada (SILVA & BARROS, 2023). Em vista que essa mesma dificuldade transparece no manejo de condições complexas, tal como os cânceres de mama e de colo uterino. Com efeito, uma investigação nacional revelou que a coordenação do cuidado nesses casos ocorre de forma irregular, com monitoramento fragmentado e baixa integração entre serviços (SANTOS *et al.*, 2022). Assim, esse cenário compromete a qualidade das decisões clínicas e a capacidade da APS de exercer seu papel regulador. Nesse contexto, a literatura reforça que decisões clínicas na APS só atingem pleno potencial quando apoiadas em fluxos bem estruturados e comunicação intersetorial eficiente.

Ademais, a longitudinalidade articula-se diretamente com esse processo. Contudo, um estudo realizado na Amazônia brasileira demonstrou que tanto profissionais quanto usuários

percebem fragilidade na continuidade do cuidado, o que impacta negativamente a capacidade do médico de acompanhar trajetórias clínicas, reconhecer padrões e tomar decisões mais seguras e contextualizadas (RABELO *et al.*, 2020). Em contrapartida, pesquisas durante a pandemia de COVID-19 apontaram que a manutenção do vínculo longitudinal favoreceu decisões clínicas mais sensíveis às vulnerabilidades sociais e às mudanças do cenário epidemiológico (SOUZA *et al.*, 2022).

Igualmente relevante é o destaque da literatura para a influência da formação profissional na coordenação e na qualidade das decisões clínicas. De modo mais específico, médicos com residência em Medicina de Família e Comunidade apresentam menor taxa de encaminhamentos desnecessários e maior taxa de retorno dos pacientes à APS após passarem pela média complexidade, indicando decisões mais resolutivas e melhor gestão das linhas de cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Não obstante, mudanças recentes na política nacional de atenção primária, por exemplo a redução do número de Agentes Comunitários de Saúde e o enfraquecimento das equipes do NASF, são apontadas como fatores que comprometem a coordenação do cuidado. Isso ocorre porque a diminuição dessas estruturas reduz o apoio matricial e a capacidade de integração interprofissional, elementos fundamentais para decisões clínicas compartilhadas e mais precisas (MENDONÇA *et al.*, 2023).

Portanto, os estudos evidenciam que a coordenação do cuidado e a tomada de decisão clínica na ESF dependem da articulação estruturada da rede, da continuidade do vínculo, da formação do profissional e do suporte das políticas públicas. Desse modo, quando esses elementos se alinham, a decisão clínica torna-se mais qualificada, segura e centrada na pessoa.

Desafios e competências na prática médica da ESF

Dados da pesquisa demográfica médica no Brasil apontam que o país tem 2,18 médicos por mil habitantes, inferior à média internacional que é de 3,4. Quanto a especialidades médicas, a Medicina de Família e Comunidade é a primeira opção para apenas 1,5% dos recém-formados. A opção pela ESF chegou a 32,1% na região norte contra 17,5% na região sudeste. Para 84% dos egressos, as condições de trabalho são o principal determinante para fixação em uma instituição ou cidade. A média brasileira de 4,1 consultas com médicos por habitante por ano, também está abaixo da média dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 6,6 (VIANA, 2021)

O modelo educacional e as políticas públicas têm papel importante na estruturação de recursos humanos capacitados, motivados e apoiados, que trabalhem de forma alinhada com propostas de desenvolvimento equitativo em saúde. O Brasil tem avançado muito na atenção à saúde, mas ainda tem grandes desafios, tais como a necessidade de atualizar o currículo dos cursos de formação profissional, com ênfase para atenção integral, promoção da saúde, prevenção, direitos humanos e diversidade cultural. Há também urgência em promover ações de valorização profissional (VIANA, 2021)

Ao analisar a dinâmica cotidiana dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e das equipes vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), torna-se evidente que a prática profissional está atravessada por múltiplos desafios estruturais, organizacionais e operacionais. Esses obstáculos não apenas influenciam a qualidade do cuidado ofertado, mas também condicionam a capacidade das equipes de executar suas atribuições de forma contínua e efetiva. Nesse contexto, os achados apresentados no estudo de Santos (2023) oferecem uma síntese relevante

das percepções dos trabalhadores que atuam nesse nível de atenção, permitindo identificar os pontos críticos que mais afetam o cotidiano dos serviços.

A APS constitui-se como instrumento fundamental para melhoria da saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em retrospectiva, conquistado diversos avanços, em especial, no Brasil, com a criação da ESF. Todavia, para que seus objetivos sejam plenamente alcançados há ainda muito para melhorar no que diz respeito às condições de trabalho dos profissionais que compõem a APS. Ao longo da revisão fica claro que os principais desafios advêm da falha do Estado em prover condições dignas de trabalho como boa remuneração, ambientes físicos adequados e confortáveis e melhora nas redes de apoio à APS. A falha do Estado compromete não só a resultabilidade das ações, mas também compromete a saúde física e mental dos profissionais, tornando-os doentes e insatisfeitos com sua profissão (SANTOS, 2023).

CONCLUSÃO

A medicina preventiva e a longitudinalidade do cuidado constituem pilares fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde resolutivo, equitativo e centrado na pessoa, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A análise da literatura evidencia que o modelo de atenção primária brasileiro, quando adequadamente estruturado, é capaz de responder à maior parte das demandas de saúde da população, reduzir a dependência de níveis secundários e terciários e fortalecer uma visão ampliada do processo saúde-doença, integrando promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo. Nesse cenário, o médico de família e o especialista em Medicina Preventiva assumem papel estratégico ao articular conhecimento clínico, vigilância epidemiológica, educação em saúde e ges-

tão do cuidado, atuando de forma decisiva para melhorar os indicadores de saúde e a sustentabilidade do sistema público.

A longitudinalidade do cuidado desponta como um dos elementos mais importantes para a efetividade da ESF, pois favorece o vínculo, a confiança, a comunicação qualificada e a compreensão ampliada do indivíduo em seu contexto social e familiar. Tal continuidade permite diagnósticos mais precoces, planos terapêuticos mais adequados e intervenções preventivas oportunas, impactando diretamente a qualidade de vida dos usuários. Além disso, possibilita que o profissional reconheça trajetórias clínicas ao longo do tempo, identifique vulnerabilidades e personalize as condutas de acordo com as necessidades e características individuais. Quando associada a uma equipe multidisciplinar integrada, infraestrutura adequada e prontuários eletrônicos consistentes, a longitudinalidade se transforma em uma poderosa ferramenta de cuidado, capaz de produzir resultados robustos tanto no âmbito clínico quanto social.

Entretanto, os resultados apontam que a prática cotidiana ainda enfrenta entraves que comprometem o pleno funcionamento da ESF. A rotatividade de profissionais, falhas de comunicação entre os níveis de atenção, limitações estruturais, sobrecarga de demandas, insuficiência de políticas de valorização profissional e fragilidades nos processos de coordenação do cuidado são obstáculos recorrentes. A falta de especialistas em Medicina de Família e Comunidade e a baixa adesão à Medicina Preventiva como área de residência evidenciam um desalinhamento entre as necessidades do sistema de saúde e o modelo de formação vigente. Esses desafios demonstram que, para além do conhecimento científico e das competências clínicas, é indispensável uma ação articulada de gestão, investimentos estruturais, políticas de fixação profissional e fortalecimento do modelo da APS como eixo de organização do sistema.

Ao mesmo tempo, a literatura demonstra que quando a coordenação do cuidado é efetiva – envolvendo equipes estáveis, comunicação intersetorial, registro adequado das informações e protocolos clínicos eficientes – a tomada de decisão médica torna-se mais segura, resolutiva e orientada para a integralidade. Profissionais bem formados e com trajetória contínua na APS encaminham menos pacientes de forma desnecessária, manejam melhor condições crônicas, conseguem manter o retorno dos usuários ao território e consolidam seu papel regulador dentro da rede de saúde. Assim, reforça-se que a atuação médica na ESF não se limita ao atendimento imediato, mas envolve a responsabilização sanitária pela população adscrita, o acompanhamento longitudinal e o fortalecimento da linha de cuidado como um todo.

Por fim, conclui-se que a Medicina Preventiva e a longitudinalidade do cuidado não são

apenas conceitos estruturantes, mas práticas indispensáveis para garantir a efetividade e a humanização do Sistema Único de Saúde. Quando sustentadas por equipes capacitadas, infraestrutura adequada, políticas consistentes e uma rede articulada, representam a base para um cuidado integral e centrado no cidadão. O fortalecimento da atenção primária exige, portanto, uma agenda contínua de investimentos, melhorias na formação médica, valorização dos profissionais e reconhecimento do papel estratégico do médico de família como protagonista da saúde pública brasileira. Dessa forma, a ESF permanece como um caminho sólido e necessário para promover a equidade, reduzir desigualdades, prevenir agravos, melhorar a qualidade de vida e assegurar a sustentabilidade do sistema de saúde no longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTAMURA, G. *et al.* Italian Hygiene and Preventive Medicine Medical Doctor Residents' interest in a Preventive Medicine Physician: a national survey. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, v. 66, n. 1, p. E1–E9, 2025. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2025.66.1.3976.
- JADOTTE, Y. T.; LANE, D. S. The foci of the public health preventive medicine specialty. *AJPM Focus*, v. 3, n. 1, p. 100174, 2023 (eCollection 2024). DOI: 10.1016/j.focus.2023.100174.
- LIMA, D. S.; PEREIRA, M. A.; COSTA, E. F. Longitudinality in primary health care: an integrative literature review. *Cuidado Fundamental*, v. 16, n. 2, p. 112–125, 2024.
- MACHADO, K. S. O trabalho interprofissional e as competências colaborativas na Estratégia de Saúde da Família. 2023. 73 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2023.
- MARTINS, F. A.; OLIVEIRA, C. R. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 1, p. 78–90, 2023.
- MENDONÇA, F. F. *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 137, p. 13–30, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313701.
- OLIVEIRA, S. C. *et al.* Family medicine residency and patterns of referral and return in primary care: a cohort study in Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051515.
- RABELO, A. L. R. *et al.* Coordenação e longitudinalidade da atenção primária à saúde na Amazônia brasileira: percepção de profissionais e usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, e20180841, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0841.
- REVISTA FAMÍLIA, CICLOS DE VIDA E SAÚDE NO CONTEXTO SOCIAL. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 1, supl., 2021.
- SANTOS, A. F. *et al.* Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e220060, 2022. DOI: 10.1590/interface.220060.
- SANTOS, A. L. J. Os desafios da prática profissional na atenção básica à saúde e na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. 2023. [S. l.].
- SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C.; FONTENELLE, L. F. Crise global da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, p. 4070, 2024. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)4070.
- SILVA, E. M.; BARROS, A. D. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, e220665, 2023. DOI: 10.1590/interface.220665.
- SILVA, R. A.; SANTOS, M. F.; ALMEIDA, P. R. A longitudinalidade do cuidado em equipes da Estratégia Saúde da Família: estudo descritivo analítico. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. 456–467, 2021.
- SOUSA, N. B.; SOUZA, I. V.; CAMPOS FILHO, P. J. S. Evolução da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios, perspectivas e a importância do vínculo longitudinal médico-paciente. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 3, p. 361–370, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i3.18147.
- SOUZA, C. D. F. *et al.* Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da COVID-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp., p. 131–151, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E109.
- SOUZA, L. M. Práticas de longitudinalidade na Estratégia Saúde da Família. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.
- VENTRES, W. B. *et al.* Storylines of family medicine III: core principles — primary care, systems and family. *Family Medicine and Community Health*, v. 12, n. 3, abr. 2024. DOI: 10.1136/fmch-2024-002790.