

CAPÍTULO 9

COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PREVENÇÃO, LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva
Stephanie Bueno
Querem Evelyn da Silva Pereira
Júlia Dalegrave Marques
Anne Carolyne Luzia Gonçalves Rufino

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o modo predominante de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e estrutura-se a partir de atributos essenciais reconhecidos internacionalmente: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2017). Após décadas de expansão, a ESF acumulou avanços relevantes na reorientação do modelo assistencial e na ampliação do acesso com equidade; contudo, o cuidado em rede permanece como um desafio não resolvido, sobretudo na articulação entre a atenção primária e os demais pontos do Sistema Único de Saúde (SUS) (MELO; SILVA, 2025). A coordenação do cuidado, entendida como a capacidade de organizar e integrar as ações voltadas a um mesmo usuário ao longo do tempo e entre diferentes serviços, depende tanto de processos internos às equipes de saúde da família quanto de condições estruturais da rede assistencial. **DESENVOLVIMENTO:** A Política Nacional de Atenção Básica define a coordenação do cuidado como atributo essencial da APS, responsável por elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das redes de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e evitando a fragmentação da assistência (BRASIL, 2017). Essa coordenação apoia-se na longitudinalidade, compreendida como a manutenção de vínculo contínuo entre equipe e usuário ao longo do tempo, independentemente da presença ou ausência de doença. O acompanhamento sustentado favorece o conhecimento da história de vida e de saúde das famílias, fortalecendo a confiança e ampliando a capacidade de identificação precoce de necessidades e riscos. A prevenção materializa-se na ESF por meio de ações programáticas, educação em saúde, imunização, rastreamento de condições prevalentes e acompanhamento de grupos vulneráveis, sendo potencializada quando associada à

longitudinalidade e ao conhecimento do território. A integralidade, por sua vez, expressa-se na capacidade da equipe de reconhecer as necessidades de saúde em suas dimensões biológica, psicológica e social, articulando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de forma combinada, e não fragmentada. Estudo publicado na *Ciência & Saúde Coletiva* destaca que, embora a APS brasileira tenha avançado na face interna da coordenação — relacionada ao processo de trabalho das equipes —, sua efetivação plena depende de elementos que extrapolam a atenção primária, sobretudo da organização e do funcionamento da atenção especializada e de dispositivos de integração entre esses níveis assistenciais (MELO; SILVA, 2025). Entre os mecanismos que fortalecem a coordenação do cuidado, destacam-se o apoio matricial, a pactuação de fluxos de referência e contrarreferência, os sistemas de regulação e o uso de prontuários compartilhados, ferramentas que buscam sincronizar as ações realizadas em diferentes pontos da rede. Estudo realizado no município do Rio de Janeiro com profissionais da ESF constatou avanços na organização do processo de trabalho das equipes, favorecendo a coordenação do cuidado, mas identificou que a articulação entre APS e atenção especializada ainda carece de maior grau de integração, mesmo quando a atenção primária se responsabiliza pelo itinerário do usuário na rede (OLIVEIRA, 2015). **CONCLUSÃO:** A coordenação do cuidado na Estratégia Saúde da Família articula-se estreitamente com a longitudinalidade e a integralidade, constituindo eixo estruturante da atenção primária no SUS. Seu fortalecimento depende tanto da organização do processo de trabalho das equipes quanto da qualificação dos fluxos entre a atenção primária e a atenção especializada, sendo indispensável investir em dispositivos de integração e continuidade para que os avanços da ESF se traduzam em cuidado efetivamente coordenado e centrado no usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 set. 2026.

MELO, E. A.; SILVA, A. S. Coordenação, integração e continuidade de cuidados: o que precisamos após 30 anos da Estratégia Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 12, e16232025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.16232025>.

OLIVEIRA, G. S. M. Estratégias de coordenação do cuidado: uma análise do fortalecimento da APS e seu papel coordenador no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, 2015. Disponível em: <https://redeaps.org.br/estudos-em-aps/estrategias-de-coordenacao-do-cuidado-uma-analise-do-fortalecimento-da-aps-e-seu-papel-coordenador-no-municipio-do-rj/5250/>. Acesso em: 24 set. 2026.