

RAZÕES DA ROTATIVIDADE DAS EQUIPES DA ESF E SEUS IMPACTOS PARA A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO

REASONS FOR THE TURNOVER OF FHS TEAMS AND THEIR IMPACTS ON THE LONGITUDINALITY OF CARE

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449

Recebido em: 25.06.2024 | Aceito em: 18/10/2024

Larayne Gallo Farias Oliveira^{a*}, Lisleine Aparecida Fracoli^a, Alfredo Almeida Pina-Oliveira^a, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryschek^a, Daniela Silva Campos^a, Leticia Aparecida da Silva^a, Thaís Pola Baptista Coelho^a, Daniela Cristina Geraldo^a, Denise Maria Campos de Lima Castro^b, Jessica Elias Teotonio^b

**Universidade de São Paulo – USP, São Paulo – SP, Brasil^a
Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP, Brasil^b
*E-mail: larayne@usp.br**

RESUMO

A alta rotatividade de profissionais nas Equipes de Saúde da Família (ESF) representa um desafio significativo para a manutenção da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo objetiva identificar e analisar as razões da rotatividade na ESF e seus impactos na longitudinalidade do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em seis fases, no período de abril de 2024, realizada em CINAHL, PubMed, Web of Science, SCIELO, Embase, Scopus, and BVS. Dos 1857 documentos potencialmente elegíveis, identificaram-se cinco artigos que indicavam as principais razões para a rotatividade na ESF: condições de trabalho precárias, carga horária excessiva, localização das unidades em áreas de risco social, término de contrato e oportunidades de carreira em outras unidades ou municípios. Esses resultados implicam na insatisfação dos profissionais e afetam diretamente a continuidade do cuidado oferecido às comunidades atendidas. Os impactos dessa rotatividade são igualmente significativos. A interrupção da continuidade do cuidado resulta em dificuldades no acompanhamento dos pacientes, perda de confiança entre profissionais e usuários, desmotivação das equipes e insatisfação dos usuários. Esses problemas comprometem a eficácia dos programas de saúde e a adesão ao tratamento, essenciais para a promoção da saúde pública de qualidade. Para mitigar esses desafios, reforça-se a implementação de políticas que melhorem as condições de trabalho nas ESF, aumentem a remuneração dos profissionais, ofereçam transparência nas oportunidades de desenvolvimento na carreira e promovam a retenção de profissionais nas ESF.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Longitudinalidade/Continuidade do Cuidado; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The high turnover of professionals in the Family Health Teams (FHT) represents a significant challenge for maintaining the quality of Primary Health Care (PHC) services. This study aims to identify and analyze the reasons for turnover in the FHT and their impacts on the longitudinality of care. We conducted an integrative review based on six phases during April 2024. Of the 1857 potentially eligible documents, five articles indicated the main reasons for turnover in the FHT: precarious working conditions, excessive workload, location of units in areas of social risk, termination of contract and career opportunities in other units or municipalities. These results imply the dissatisfaction of professionals and directly affect the continuity of care offered to the communities served. The impacts of this turnover are equally significant. When interrupted, continuity of care results in difficulties in monitoring patients, loss of trust between professionals and users, demotivation of the teams and dissatisfaction of users. These problems compromise the effectiveness of health programs and treatment adherence, essential for promoting quality public health. To mitigate these challenges, we reinforce developing policies that improve working conditions, increase the remuneration of professionals, offer transparency in career development opportunities, and promote the retention of professionals in the FHT.

Keywords: Primary Health Care; Longitudinality/Continuity of Care; Continuity of Patient Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro ponto de contato no sistema de serviços de saúde, sendo fundamental para integrar todas as etapas de cuidado (STARFIELD, 2002). Esta característica implica na capacidade de organizar o fluxo de atendimento, desde casos simples até os mais complexos (PRADO; SANTOS, 2018). A APS objetiva realizar ações que promovam a saúde e previnam doenças, além de diagnosticar, tratar e reabilitar indivíduos, reintegrando-os à comunidade com o mínimo de impacto negativo (MATUDA *et al.*, 2015).

A APS também se dedica a oferecer cuidado integral e humanizado à população, o que resulta em benefícios positivos significativos (OLIVEIRA *et al.*, 2024). Seus atributos são o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado, a competência cultural, a orientação comunitária, e a orientação familiar. A longitudinalidade, é um atributo central e exclusivo da APS, pois possibilita acompanhar os usuários ao longo do tempo, monitorando todo o curso da doença e implementando medidas preventivas (KESSLER *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2024). Essa característica singular contribui para alcançar uma atenção integral e de qualidade para os usuários da APS em um determinado território.

A APS implementa programas estratégicos para garantir que seus cuidados sejam próximos e acessíveis à comunidade adscrita, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) um dos principais modelos no contexto brasileiro (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015). Portanto, a ESF torna-se fundamental na estrutura da APS, fornecendo atendimento multidisciplinar por meio de equipes que cuidam dos pacientes, suas famílias e toda a comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) (SPAGNUOLO *et al.*, 2012).

A ESF tem como objetivo humanizar as práticas de saúde, estabelecendo vínculos sólidos entre profissionais e usuários para um cuidado mais personalizado, fato que pode facilitar um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, com acompanhamento contínuo. No entanto, a ESF enfrenta desafios cotidianos em sua organização, tais como a alta rotatividade de seus trabalhadores (MACINKO; MENDONÇA, 2012).

Essa alta rotatividade de profissionais nas equipes da ESF constitui um elemento que fragiliza a manutenção da qualidade dos serviços na APS. A rotatividade de funcionários, caracterizada pela frequente entrada e saída de profissionais de saúde, afeta diretamente a longitudinalidade do cuidado – um dos princípios

essenciais da APS (OLIVEIRA *et al.*, 2024). A longitudinalidade refere-se à construção de uma relação duradoura e contínua entre os profissionais de saúde e os usuários, permitindo um acompanhamento mais efetivo e personalizado ao longo do tempo (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

No âmbito da administração organizacional, há um conceito chamado "*turnover*", que se refere à taxa de rotatividade de funcionários nas empresas, abrangendo tanto saídas voluntárias quanto involuntárias. Quando esse conceito é aplicado às equipes da ESF, ele se refere à saída de profissionais dessas equipes e a consequente interrupção do acompanhamento com potenciais prejuízos no cuidado dos usuários (LOURENÇO; BARBOSA, 2021).

Conforme Medeiros e colaboradores (2010), as causas para a elevada rotatividade são atribuídas a fatores que impactam os funcionários da rede pública, tanto internos quanto externos. Dentre os fatores externos, destacam-se o estilo de gestão, a dinâmica das equipes e do processo de trabalho, a influência político-partidária, o regime de trabalho e a remuneração, além das condições de trabalho. Por outro lado, os fatores internos incluem a conciliação entre vida profissional e pessoal, oportunidades no mercado de trabalho, vínculo com a comunidade, formação e perfil profissional.

Além disso, a rotatividade frequente de profissionais dificulta a formação de uma base de dados consistente e confiável sobre a saúde dos usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2024). Cada novo profissional necessita de tempo para se inteirar do histórico dos usuários, o que pode ocasionar diagnósticos errôneos, repetição de exames e tratamentos inapropriados. Conforme discutem Rosa, Pelegrini e Lima (2011), a ausência de continuidade também pode gerar uma percepção negativa do serviço pelos usuários, que podem se sentir desamparados e desmotivados a procurar atendimento de forma regular.

Contudo, quando os profissionais da ESF são constantemente substituídos, a continuidade do cuidado é interrompida (OLIVEIRA *et al.*, 2024). Os usuários, que frequentemente são pessoas com doenças crônicas ou condições que exigem acompanhamento regular, perdem a oportunidade de desenvolver um vínculo de confiança com um profissional de saúde específico (FRANK *et al.*, 2015). Esse vínculo é crucial para o compartilhamento de informações sensíveis, adesão aos tratamentos e para a construção de um plano de cuidados efetivo (PAULA *et al.*, 2015). Dado que o vínculo e a continuidade do cuidado são princípios essenciais dessa estratégia e de grande

importância, este estudo propõe explorar as razões por trás da rotatividade de profissionais, destacando suas razões e o seu impacto na longitudinalidade do cuidado.

Sendo assim, a necessidade de explorar os elementos que facilitam ou dificultam a permanência de trabalhadores na ESF justifica esta investigação, uma vez que a garantia do cuidado longitudinal na APS requer estratégias da gestão e da assistência direcionadas para as especificidades da força de trabalho nesse ponto da rede de atenção à saúde. Desse modo, o presente estudo objetiva identificar e analisar as razões da rotatividade na ESF e seus impactos na longitudinalidade do cuidado.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa, conduzida em seis fases conforme o modelo de Ercole, Melo e Alcoforado (2014): 1. Definição do tema e formulação da

questão central da pesquisa; 2. Determinação dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3. Realização de uma busca sistemática e abrangente em múltiplas fontes de informação; 4. Coleta dos dados pertinentes; 5. Análise dos dados coletados; 6. Discussão e apresentação da revisão, incluindo um resumo do conhecimento obtido.

Após a identificação do tema, formulou-se a questão central: "Quais são as razões que levam a rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longitudinalidade do cuidado?" utilizando a estratégia PICO: participantes (P) "equipes da ESF", fenômeno de interesse (I) "rotatividade das equipes", e contexto (Co) "ESF" (Quadro 1). Para definir os critérios de inclusão, foram selecionados estudos que abordassem o tema através da leitura dos títulos e resumos, artigos disponíveis em português, inglês e espanhol, e publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão eliminaram teses, dissertações, estudos no prelo, resumos simples e anais.

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados.

PICo	Decs	Mesh
P	Equipes de Saúde	Patient Care Team
I	Rotatividade de Pessoal	Personnel Turnover
Co	Estratégia Saúde da Família	National Health Strategies

A busca sistematizada foi conduzida por meio de consultas eletrônicas às seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, *Web of Science* (Clarivate), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Embase, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realizar a busca bibliográfica, foram utilizados descritores controlados e não controlados do Medical Subject

Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com a seguinte equação: "Equipes de Saúde" or "Patient Care Team" or "Grupo de Atención al Paciente" and "Rotatividade de Pessoal" or "Personnel Turnover" or "Reorganización del Personal" and "Estratégia Saúde da Família" or "National Health Strategies" or "Estrategias de Salud Nacionales". Detalhes adicionais da busca em cada base de dados são apresentados no quadro 2.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
CINAHL	((MH "Patient Care Team") OR "Patient Care Team" OR "Team care") AND (((MH "Personnel Turnover") OR "Personnel retention") AND ((MH "National Health Strategies") OR National Health Strategies))	753
PubMed	("Patient Care Team"[Mesh] OR Team care) AND (("Personnel Turnover" [Mesh] OR "Personnel retention") AND ("National Health Strategies"[Mesh] OR National Health Strategies))	112
Web of Science	("Patient Care Team" OR "Team care") AND ("Personnel Turnover" AND "Personnel retention") AND "National Health Strategies"	318
Embase	('Patient Care Team'/exp OR Team care) AND (Personnel Turnover'/exp OR Personnel retention') AND (National Health Strategies'/exp')	91
Scopus	("Patient Care Team") AND ("Personnel Turnover" AND " Personnel retention ") AND " National Health Strategies"	450
BVS	(("Patient Care Team" OR " Team care" OR " Grupo de Atención al Paciente ") OR (Equipas de Saúde)) AND (("Personnel Turnover" OR " Reorganización del Personal" OR " Rotatividade de Pessoal) AND ("National Health Strategies" OR Estrategias de Salud Nacionales" OR " Estratégia Saúde da Família")	133

A coleta de dados ocorreu em abril de 2024 com o auxílio de uma bibliotecária. Utilizou-se o aplicativo Rayyan® para gerenciar as referências obtidas, permitindo que duas autoras realizassem a seleção dos artigos de forma independente, seguindo um processo de identificação, seleção e elegibilidade. A terceira autora solucionou todas as discrepâncias na seleção dos estudos. A partir dessa seleção, foi criada uma planilha para categorizar os artigos de acordo com várias características: autoria, título, objetivo, país, tipo de estudo, ação formativa e conteúdo de ensino, nível de evidência e respectivos resultados.

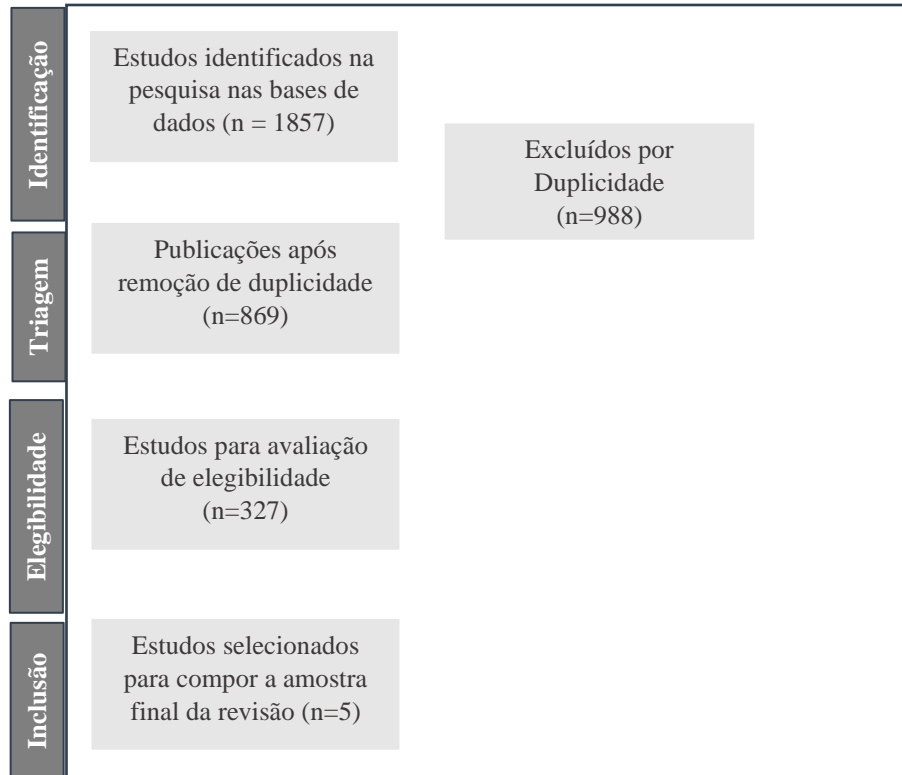
Para determinar o nível de evidência dos artigos selecionados, utilizou-se a classificação proposta pela *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*: Nível 1 (evidências de metanálises de múltiplos estudos controlados e randomizados); Nível 2 (evidências de estudos individuais com desenho experimental); Nível 3 (evidências de estudos quase-experimentais, séries temporais ou caso-controle); Nível 4 (evidências de estudos descritivos, não experimentais ou qualitativos); Nível 5 (evidências de relatos de caso ou experiências); e

o Nível 6 (evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões regulatórias ou legais) (BERKMAN *et al.*, 2013). Como se trata de uma revisão de literatura, não foi necessário o registro junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, e os autores seguiram as diretrizes estabelecidas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O processo de seleção dos artigos resultou em um total de 1857 publicações, sendo 988 excluídos devido à duplicidade resultando em 869 estudos que foram avaliados por duas avaliadoras independentes a partir da leitura do título e resumo. Nesta etapa foram excluídos 547 estudos por não se relacionarem com a PICO sendo elegíveis para leitura do texto completo 327. Desta forma, foram selecionados cinco artigos, conforme ilustrado na Figura 1 a partir da recomendação PRISMA (PAGE *et al.*, 2021).

Figura 1. Fluxograma dos resultados obtidos a partir da recomendação PRISMA. São Paulo, SP, 2024.



O quadro 3, apresenta o material de análise composto de cinco artigos científicos realizados no Brasil. Embora o quantitativo inicial dos estudos foi elevado, a filtragem minuciosa resultou na exclusão de muitos que

não atendem a esses critérios conforme a PICO, reduzindo significativamente o número final de artigos considerados relevantes e válidos para o estudo

Quadro 3. Síntese das publicações que descrevem estudos que retratam as razões e os impactos da rotatividade das equipes da ESF para a longitudinalidade do cuidado, segundo ano, país, tipo de estudo, objetivo e nível de evidência. São Paulo, SP, 2024.

Id	Ano	País	Tipo de Estudo	Objetivo	Nível de Evidência
A1	2018	Brasil	Estudo transversal de natureza quantitativa do tipo exploratório e descritivo.	Analisar a rotatividade dos profissionais de saúde vinculados às Equipes de Saúde da Família (ESFs) de Montes Claros, MG.	2
A2	2014	Brasil	Estudo exploratório, de investigação narrativa e abordagem qualitativa,	Identificar o grau e os principais motivos da rotatividade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias e as estratégias adotadas pelos gestores de recursos humanos em saúde (RHS) para arrefecimento do problema.	4
A3	2018	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo.	Calcular o índice de rotatividade dos médicos brasileiros.	4
A4	2021	Brasil	Estudo descritivo, qualitativo	Analisar o turnover dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do município Rio Grande do Piauí.	4
A5	2022	Brasil	Estudo de coorte retrospectivo	Analisar a incidência e fatores associados à rotatividade de médicos nos serviços de atenção primária à saúde da Zona Leste da Cidade de São Paulo.	3

No quadro 4, são apresentadas as principais razões encontradas para a rotatividade e os principais

impactos ocasionados pela rotatividade das equipes da ESF.

Quadro 4. Síntese das publicações que retratam as razões e os impactos da rotatividade das equipes da ESF para a longitudinalidade do cuidado, segundo autores, título, razões para a rotatividade e impactos da rotatividade. São Paulo, SP, 2024.

Id	Autores	Título	Razões para a rotatividade	Impactos da rotatividade
A1	Tonelli et al. (2018)	Personnel turnover of the Family Health Strategy in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil	-Condições de Trabalho; -Transferência para outra ESF; -Término de contrato.	-Dificuldades no Acompanhamento;
A2	Magnago, Pierantoni (2014)	A percepção de gestores dos municípios de Duque de Caxias e rio de janeiro quanto à rotatividade de profissionais na estratégia saúde da família	-Carga horária excessiva; -Más condições de trabalho; -Localização da unidade em áreas de risco social.	-Interrupção da Continuidade do Cuidado;
A3	Pierantoni et al. (2015)	Turnover of the medical workforce in Brazil	-Condições de Trabalho; -Exoneração do contrato;	-Perda de Confiança; -Desmotivação;
A4	Lourenço, Silva, Barbosa (2021)	The turnover of health professionals in the Family Health Strategy in the City of Rio Grande do Piauí-PI	-Oportunidades de Carreira; -Condições de trabalho precárias; -Problemas de estrutura; -Sobrecarga de trabalho; -Ausência de leis trabalhistas; -Residir em outro município;	-Insatisfação dos usuários; -Descontinuidade no Atendimento.
A5	Bourget, Cassenote, Scheffer (2022)	Physician turnover in primary health care services in the East Zone of São Paulo City, Brazil: incidence and associated factors	-Oportunidades de Carreira; -Condições de trabalho precárias.	-Interrupção da Continuidade do Cuidado.

DISCUSSÃO

A alta rotatividade dos profissionais de saúde na ESF pode afetar negativamente a eficiência do modelo, comprometendo a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários, que dependem do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e a comunidade (TONELLI *et al.*, 2018). Os resultados deste estudo indicaram que os profissionais permanecem por pouco tempo nas ESFs, com uma média de 19,4 meses para enfermeiros e 14,5 meses para médicos. No estudo de Magnago e Pierantoni (2014) a maior taxa de rotatividade foi atribuída aos médicos.

Essa alta rotatividade pode dificultar a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a continuidade no trabalho é fundamental para garantir os princípios e diretrizes do sistema (TONELLI *et al.*, 2018). O estudo de Oliveira e colaboradores (2023) converge nesta mesma perspectiva ao afirmar que a fragmentação dos serviços de saúde, a alta rotatividade de profissionais da área, juntamente com fatores socioeconômicos e o acesso restrito aos serviços de saúde, constituem desafios importantes para a continuidade no atendimento na APS.

Bourget, Cassenote, Scheffer (2022) alertam que alguns atributos da APS são prejudicados por essa dinâmica, como a habilidade de resolver a integralidade e a continuidade do atendimento para a população. Isso inclui a manutenção do cuidado, o fortalecimento dos vínculos e a responsabilização mútua entre profissionais e usuários de maneira constante e duradoura ao longo do tempo. Estes autores destacam que a rotatividade frequente implica em um esforço contínuo de adaptação e integração de novos membros. Isso pode gerar um ambiente de trabalho instável, com impacto na moral da equipe e na eficácia do trabalho coletivo (PIERANTONI *et al.*, 2015). Profissionais de saúde que permanecem na equipe por mais tempo têm uma melhor compreensão das necessidades da comunidade, facilitando intervenções mais apropriadas e eficazes (BOURGET; CASSENOTE; SCHEFFER, 2022).

Da mesma forma, a insatisfação com as condições de trabalho foi identificada como uma das principais razões para a alta rotatividade. Profissionais relataram carga de trabalho excessiva, falta de recursos adequados e infraestrutura deficiente nas ESF (PIERANTONI *et al.*,

2015). Da mesma forma, problemas no ambiente de trabalho, incluindo falta de apoio da gestão e conflitos interpessoais, foram destacados como fatores que influenciam a permanência dos profissionais. Ademais, baixa remuneração, a falta de perspectivas de crescimento profissional e de oportunidades de capacitação contínua também contribuem para a decisão dos profissionais de deixar a ESF (LOURENÇO; SILVA; BARBOSA, 2021).

No estudo de Lourenço, Silva e Barbosa (2021) foi constatado que as famílias que vivem na zona rural sentem-se insatisfeitas e abandonadas em relação ao atendimento da ESF, pois relatam a ausência desses profissionais em suas comunidades. Diante disso, percebe-se que o acompanhamento mensal é um fator crucial no atendimento às famílias assistidas pela equipe da ESF. Esse acompanhamento regular pode tanto fortalecer o vínculo com a comunidade quanto ser motivo de sua ruptura devido a sensação de insegurança e falta de confiança devido à constante mudança de profissionais, o que afeta negativamente a adesão aos tratamentos e ao compartilhamento de informações sensíveis.

Com base na experiência dos autores do presente estudo na APS e em outros serviços de saúde, há a rotatividade de profissionais por razões político-partidárias, isto é, quando há a mudança de gestor municipal (prefeitos, secretários de saúde, entre outros) e implica na mudança das equipes de trabalho existentes devido a interesses, motivos ou conflitos associados ao partido político destes representantes da gestão pública e ou privada.

Este é um fenômeno comum no cotidiano dos serviços e não houve a recuperação destas razões político-partidárias em literatura científica. Diante desse cenário, é necessário que políticas e estratégias sejam implementadas para reduzir a rotatividade de profissionais na ESF. Medidas como melhores condições de trabalho, valorização salarial, capacitação contínua e suporte psicológico podem contribuir para a retenção dos profissionais. Além disso, é importante promover um ambiente de trabalho saudável e acolhedor, onde os profissionais sintam-se parte integrante e essencial do sistema de saúde.

Como limitações deste estudo, destacam-se a restrição no número de bases de dados ou fontes de informação selecionadas para a busca dos estudos, bem como o período de publicação dos últimos cinco anos e a inclusão apenas de estudos publicados em três idiomas: português, inglês e espanhol.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a alta rotatividade na ESF compromete a continuidade do cuidado, prejudica a relação de confiança entre profissionais e usuários e reduz a efetividade dos programas de saúde. Entende-se ser necessária a realização de pesquisas que avaliem intervenções, em especial de modo longitudinal, para acompanhar os efeitos deste fenômeno na atuação dos trabalhadores a fim de aprimorar as evidências científicas deste objeto de estudo.

As principais razões identificadas e analisadas neste processo investigativo permitem fomentar discussões junto aos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde em prol de políticas de retenção desta força de trabalho, melhorem as condições de trabalho das equipes de saúde, aumentem a remuneração e ofereçam oportunidades de desenvolvimento profissional.

Em suma, defende-se a elaboração e a implementação de estratégias que melhorem o cuidado integral, contínuo e de boa qualidade para a população atendida pela APS por meio de ações que valorizem a ESF como um modelo technoassistencial relevante para promover mudanças processuais e contínuas na gestão e na assistência que superem os impactos negativos na longitudinalidade do cuidado de diferentes indivíduos, famílias e grupos sociais.

AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001”.

BERKMAN, N. D. *et al.* Grading the Strength of a Body of Evidence When Assessing Health Care Interventions for the Effective Health Care Program of the Agency for Healthcare Research and Quality: An Update. In: **Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews [Internet]**. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2013.

BOURGET, M. M.M.; CASSENOTE, A. J. F.; SCHEFFER, M. C. Physician turnover in primary health care services in the East Zone of São Paulo City, Brazil: incidence and associated factors. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 147, 2022.

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1029-1042, 2011.

ERCOLE, F. F.; DE MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

FRANK, B. R. B. *et al.* Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 39, p. 400-410, 2015.

KESSLER, M. *et al.* Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 186-193, 2019.

LOURENÇO, M. B.; SILVA, K. S. da; BARBOSA, F. L. S. O Turnover dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Grande do Piauí-PI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e30310514744-e30310514744, 2021.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A percepção de gestores dos municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro quanto à rotatividade de profissionais na Estratégia

Saúde da Família. **Revista Cereus**, v. 6, n. 1, p. 03-18, 2014.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2511-2521, 2015.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 1521-1531, 2010.

MOTTA, L. C. de S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 196-207, 2015.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14989-e14989, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde: um atributo fundamental. **Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]**, v. 98, n. 2, p. e024286, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* E o atributo orientação comunitária para a APS?. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 3, p. 01-16, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* The challenge of cultural changes for the reorganization of the health service.

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 17, n. 2, p. e4287-e4287, 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, 2021.

PAULA, C. C. de *et al.* Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 31084-31084, 2015.

PIERANTONI, C. R. *et al.* Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 637-647, 2015.

PRADO, N. M. de B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 379-395, 2018.

ROSA, R. B.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. da S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 345-351, 2011.

SPAGNUOLO, R. S. *et al.* O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 226-234, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TONELLI, B. Q. *et al.* Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 2, 2018.