

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: IMPORTÂNCIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*****FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE: IMPORTANCE, CHALLENGES AND
PERSPECTIVES IN PRIMARY HEALTH CARE******MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: IMPORTANCIA, DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD***

Lara Fernanda Ribeiro Ruas¹, André Leão Santos², Karen de Sousa Braga³, Ana Luísa Ribeiro Dias⁴, Nayara Cristina Cavalcanti Teixeira⁵

e758002

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.8002>

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) desempenha papel fundamental na organização de sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS), sendo reconhecida como estratégia essencial para a promoção da equidade, integralidade e eficiência na assistência. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da MFC no contexto da APS, por meio de uma revisão de literatura. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e analítico, realizada a partir de bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, considerando artigos publicados em português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciam que a atuação do médico de família contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde, redução de hospitalizações evitáveis e ampliação do acesso aos serviços, especialmente em populações vulneráveis. Além disso, a MFC apresenta elevada relação custo-efetividade, ao priorizar ações preventivas e o acompanhamento longitudinal dos usuários. Entretanto, persistem desafios relacionados à formação profissional, valorização da especialidade e limitações estruturais dos sistemas de saúde. Conclui-se que a MFC constitui elemento central para o fortalecimento da APS e para a sustentabilidade de sistemas universais de saúde, sendo necessário ampliar investimentos em políticas públicas, formação médica e organização dos serviços, a fim de consolidar sua atuação e potencializar seus impactos na qualidade da assistência e nos desfechos em saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina de família. Atenção Primária. Saúde Pública.**ABSTRACT**

Medicina de Família e Comunidade (Family and Community Medicine) plays a fundamental role in the organization of health systems oriented toward Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), being recognized as an essential strategy for promoting equity, comprehensiveness, and efficiency in care delivery. This study aimed to analyze the importance of Family and Community Medicine within the Primary Health Care context through a literature review. Methodologically, this is a qualitative, descriptive, and analytical study conducted using databases such as SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar, including articles published in Portuguese, English, and Spanish. The results indicate that the performance of family physicians significantly contributes to improving health indicators,

¹ Graduanda de Medicina na Universidade Iguazu, Itaperuna-RJ.

² Especialista em Clínica Médica com Registro de Qualificação de Especialista pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Médico no Hospital Aroldo Tourinho; médico servidor público da Prefeitura de Montes Claros-MG.

³ Médica e pós-graduanda em Psiquiatria pelo Centro Universitário Pitágoras (UNIFIPMoc).

⁴ Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

⁵ Médica e pós-graduanda em Psiquiatria pelo Centro Universitário Pitágoras (UNIFIPMoc).



reducing avoidable hospitalizations, and expanding access to healthcare services, especially among vulnerable populations. Furthermore, Family and Community Medicine demonstrates high cost-effectiveness by prioritizing preventive actions and longitudinal patient follow-up. However, challenges remain regarding professional training, recognition of the specialty, and structural limitations of health systems. It is concluded that Family and Community Medicine is a central element for strengthening Primary Health Care and ensuring the sustainability of universal health systems, highlighting the need for increased investment in public policies, medical education, and service organization.

KEYWORDS: Family Medicine. Primary Care. Public Health.

RESUMEN

La Medicina de Família e Comunidade (Medicina Familiar y Comunitaria) desempeña un papel fundamental en la organización de sistemas de salud orientados hacia la Atenção Primária à Saúde (Atención Primaria de Salud), siendo reconocida como una estrategia esencial para promover la equidad, la integralidad y la eficiencia en la atención. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la importancia de la Medicina Familiar y Comunitaria en el contexto de la Atención Primaria de Salud, mediante una revisión de literatura. Metodológicamente, se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y analítico, realizada a partir de bases de datos como SciELO, PubMed, LILACS y Google Scholar, considerando artículos en portugués, inglés y español. Los resultados evidencian que la actuación del médico de familia contribuye significativamente a la mejora de los indicadores de salud, la reducción de hospitalizaciones evitables y la ampliación del acceso a los servicios, especialmente en poblaciones vulnerables. Asimismo, la Medicina Familiar y Comunitaria presenta alta costo-efectividad al priorizar acciones preventivas y el seguimiento longitudinal de los pacientes. No obstante, persisten desafíos relacionados con la formación profesional, la valorización de la especialidad y las limitaciones estructurales de los sistemas de salud. Se concluye que esta especialidad es un elemento central para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la sostenibilidad de los sistemas universales.

PALABRAS CLAVE: Medicina Familiar Y Comunitaria. Atención Primaria. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) constitui um dos pilares fundamentais para a organização e consolidação de sistemas de saúde orientados pela equidade, integralidade e acessibilidade, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Reconhecida internacionalmente como a principal porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde, a APS desempenha um papel estratégico na coordenação do cuidado, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, sendo a MFC a especialidade médica que melhor incorpora esses princípios ao centrar sua atuação no indivíduo, na família e na comunidade. No Brasil, essa perspectiva ganha ainda mais relevância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que adota



a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização da atenção primária, reforçando a necessidade de profissionais qualificados e comprometidos com uma abordagem ampliada do processo saúde-doença.

Historicamente, a MFC surge como resposta às limitações de um modelo biomédico centrado na doença e na superespecialização, propondo uma prática clínica mais abrangente, contínua e humanizada. Essa especialidade busca compreender o paciente em seu contexto biopsicossocial, valorizando aspectos culturais, econômicos e familiares que influenciam diretamente sua condição de saúde. Dessa forma, a atuação do médico de família transcende o atendimento pontual, estabelecendo vínculos duradouros com os usuários e promovendo um cuidado longitudinal e resolutivo. Tal abordagem tem sido associada à melhoria de indicadores de saúde, à redução de hospitalizações evitáveis e à maior satisfação dos usuários, evidenciando sua relevância para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a consolidação da MFC ainda enfrenta importantes desafios, tanto no cenário nacional quanto internacional. Entre esses desafios, destacam-se a escassez de profissionais especializados, a distribuição desigual de médicos no território, a valorização insuficiente da especialidade e as limitações estruturais dos serviços de saúde. Além disso, persistem dificuldades relacionadas à formação acadêmica, que muitas vezes não prioriza adequadamente a atenção primária, contribuindo para a baixa adesão de profissionais à área. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar a produção científica e o debate acadêmico sobre a MFC, a fim de subsidiar políticas públicas mais eficazes e fortalecer sua inserção no sistema de saúde.

Diante desse cenário, emerge o seguinte problema de pesquisa: quais são os principais avanços, desafios e perspectivas da Medicina de Família e Comunidade na consolidação da Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto brasileiro? A partir dessa questão norteadora, o presente estudo busca analisar, por meio de uma revisão de literatura, os diferentes aspectos que envolvem a atuação da MFC, considerando sua importância estratégica para o fortalecimento da APS e para a efetividade do SUS.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a importância da Medicina de Família e Comunidade no contexto da Atenção Primária à Saúde, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. Como objetivos específicos, pretende-se: descrever os principais conceitos e princípios que fundamentam a MFC; identificar os impactos dessa especialidade na qualidade da assistência e nos indicadores de saúde; discutir os desafios enfrentados para sua implementação e consolidação; e analisar as perspectivas futuras para o fortalecimento dessa área no sistema de saúde brasileiro.



A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na crescente necessidade de compreender o papel da MFC diante das transformações sociais, epidemiológicas e demográficas que impactam os sistemas de saúde contemporâneos. O aumento da prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento populacional e a demanda por cuidados contínuos e integrados reforçam a importância de uma atenção primária forte e resolutiva. Nesse sentido, a MFC se apresenta como uma estratégia essencial para garantir a integralidade do cuidado, promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e otimizar a utilização de recursos, contribuindo para a sustentabilidade do sistema.

Além disso, a relevância deste estudo também se justifica pela necessidade de fortalecer a valorização da MFC no meio acadêmico e profissional, estimulando a formação de novos especialistas e ampliando o reconhecimento de sua importância na organização dos serviços de saúde. Ao reunir e analisar evidências científicas sobre o tema, esta revisão de literatura pretende contribuir para o avanço do conhecimento na área, subsidiando gestores, profissionais de saúde e pesquisadores na tomada de decisões e na formulação de estratégias que promovam a qualificação da atenção primária. Dessa forma, espera-se que este trabalho possa colaborar para o fortalecimento da MFC como eixo estruturante de sistemas de saúde mais justos, eficientes e centrados nas necessidades da população.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Conceito e princípios da medicina de família e comunidade

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica reconhecida internacionalmente por sua abordagem abrangente, contínua e centrada na pessoa, constituindo um dos fundamentos estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS). Seu conceito está intrinsecamente relacionado à organização de sistemas de saúde orientados para a equidade, integralidade e eficiência, sendo amplamente reconhecida como a base para sistemas de saúde mais resolutivos e sustentáveis. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a APS deve ser compreendida como o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, assegurando cuidados essenciais baseados em métodos cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis (WHO, 2008). Nesse contexto, a MFC se destaca como a especialidade médica que operacionaliza esses princípios na prática clínica cotidiana.

O conceito de MFC evoluiu ao longo do tempo, especialmente a partir da década de 1960, como uma resposta crítica à fragmentação do cuidado provocada pela crescente especialização médica. Starfield (2002) destaca que a MFC se caracteriza por oferecer cuidados



acessíveis, integrais e coordenados, ao longo do tempo, considerando o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Essa abordagem rompe com o modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na doença, e adota uma perspectiva biopsicossocial, que reconhece a influência de fatores sociais, culturais e econômicos no processo saúde-doença (Engel, 1977). Assim, o médico de família atua não apenas no diagnóstico e tratamento de enfermidades, mas também na promoção da saúde e na prevenção de agravos, estabelecendo vínculos duradouros com os usuários.

No Brasil, a consolidação da MFC está diretamente associada à criação e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) representou um marco na reorganização da atenção primária, priorizando a atuação de equipes multiprofissionais em territórios definidos, com foco na vigilância em saúde e no cuidado longitudinal (Brasil, 2017). Nesse cenário, o médico de família assume papel central na coordenação do cuidado, sendo responsável por integrar diferentes níveis de atenção e garantir a continuidade do acompanhamento dos pacientes.

Os princípios da MFC são amplamente descritos na literatura e constituem a base de sua prática clínica. Entre os principais, destacam-se o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, conforme sistematizado por Starfield (2002). O princípio do primeiro contato refere-se à capacidade da APS de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, garantindo acesso facilitado e oportuno aos serviços. Esse atributo é essencial para a organização do cuidado, pois permite a identificação precoce de problemas de saúde e reduz a utilização desnecessária de serviços especializados (Starfield, 2002; Mendes, 2011).

A longitudinalidade, por sua vez, diz respeito ao acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, independentemente da presença de doença. Esse princípio favorece a construção de vínculos entre profissionais e usuários, aumentando a confiança e a adesão ao tratamento, além de possibilitar uma compreensão mais aprofundada das necessidades individuais e familiares (Starfield, 2002). Estudos demonstram que a longitudinalidade está associada à melhoria de desfechos clínicos e à redução da mortalidade, evidenciando sua relevância para a qualidade da atenção (Pereira *et al.*, 2018).

A integralidade é outro princípio fundamental da MFC e refere-se à capacidade de atender a maioria das necessidades de saúde dos indivíduos, abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Esse princípio exige uma abordagem ampliada do cuidado, que considere não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais da saúde



(Mendes, 2011). Nesse sentido, a MFC se diferencia por sua capacidade de lidar com múltiplas condições simultaneamente, evitando a fragmentação do cuidado e promovendo uma visão holística do paciente.

A coordenação do cuidado, por sua vez, envolve a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo que o paciente receba atendimento adequado e contínuo ao longo de sua trajetória no sistema. O médico de família atua como gestor do cuidado, encaminhando para especialistas quando necessário e integrando informações provenientes de diferentes serviços, o que contribui para a eficiência do sistema e a segurança do paciente (Starfield, 2002; Giovanella *et al.*, 2012).

Além desses atributos essenciais, a literatura contemporânea destaca outros princípios complementares da MFC, como a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. A orientação familiar implica reconhecer a família como unidade de cuidado, considerando suas dinâmicas, relações e influências sobre a saúde dos indivíduos. Já a orientação comunitária envolve a análise das necessidades de saúde da população adscrita, permitindo o planejamento de ações baseadas em evidências epidemiológicas e na participação social (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

A competência cultural, por sua vez, refere-se à capacidade dos profissionais de saúde de compreender e respeitar as diferenças culturais, promovendo um cuidado sensível e adequado às características da população atendida. Esse aspecto é especialmente relevante em contextos de diversidade social e cultural, como o brasileiro, onde fatores como etnia, religião e condições socioeconômicas influenciam diretamente o acesso e a qualidade da atenção à saúde (Betancourt *et al.*, 2003).

Do ponto de vista teórico, a MFC está alinhada aos princípios da medicina centrada na pessoa, que enfatiza a importância de considerar as experiências, valores e preferências dos pacientes no processo de cuidado. Essa abordagem promove uma relação mais horizontal entre profissional e usuário, favorecendo a tomada de decisões compartilhadas e o empoderamento dos indivíduos (Stewart *et al.*, 2014). Além disso, a MFC incorpora conceitos da saúde coletiva, reconhecendo a influência dos determinantes sociais da saúde e a necessidade de intervenções intersetoriais para a promoção do bem-estar.

Alguns estudos reforçam a importância da MFC na melhoria dos sistemas de saúde, destacando sua associação com melhores indicadores de saúde, maior equidade no acesso e redução de custos. Os países que investem fortemente na APS e na formação de médicos de família apresentam menores taxas de hospitalização por condições sensíveis à atenção primária e maior satisfação dos usuários (Kringos *et al.*, 2015). No Brasil, evidências apontam que a



expansão da Estratégia Saúde da Família contribuiu significativamente para a redução da mortalidade infantil e para o controle de doenças crônicas (Macinko; Mendonça, 2018).

Entretanto, apesar de sua relevância, a MFC ainda enfrenta desafios importantes, como a necessidade de maior valorização profissional, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da formação acadêmica. A consolidação dessa especialidade depende de políticas públicas que incentivem sua expansão e reconheçam seu papel estratégico na organização dos sistemas de saúde (Mendes, 2011).

1.2. A medicina de família no contexto da atenção primária à saúde

A MFC ocupa posição estratégica na consolidação da APS, sendo amplamente reconhecida como a especialidade médica que melhor operacionaliza os princípios estruturantes desse nível de atenção. A APS, conforme definida internacionalmente a partir da histórica Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, constitui o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, sendo orientada por atributos como acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (WHO, 1978). Nesse cenário, a MFC emerge como elemento central para a efetivação desses princípios, promovendo uma abordagem clínica ampliada, centrada na pessoa e orientada para as necessidades da comunidade.

A relação entre MFC e APS é intrínseca e complementar, uma vez que a atuação do médico de família está diretamente vinculada à lógica territorial, ao cuidado contínuo e à responsabilização sanitária por uma população adscrita. Conforme argumenta Starfield (2002), sistemas de saúde baseados em uma APS forte apresentam melhores indicadores de saúde, maior equidade e menor custo global, sendo a presença de médicos de família um dos principais fatores associados a esses resultados. A autora destaca que a longitudinalidade do cuidado — isto é, o acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo — constitui um dos atributos essenciais da APS e é potencializada pela prática da MFC, que favorece a construção de vínculos terapêuticos duradouros e eficazes.

No contexto brasileiro, a inserção da MFC ganha relevância com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. A organização da APS no país ocorre prioritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada o principal modelo de reorganização da atenção primária. Nesse modelo, equipes multiprofissionais atuam em territórios definidos, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O médico de família desempenha papel fundamental nesse processo, atuando



como coordenador do cuidado e integrador das diferentes dimensões da atenção à saúde (Brasil, 2017).

A MFC, nesse contexto, diferencia-se de outras especialidades médicas por sua abordagem centrada na pessoa e não apenas na doença. Essa perspectiva implica considerar o indivíduo em sua totalidade, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que se alinha ao modelo biopsicossocial proposto por Engel (1977). Tal abordagem permite uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença, favorecendo intervenções mais eficazes e contextualizadas. Além disso, a MFC valoriza a participação ativa do paciente no cuidado, promovendo a autonomia e o autocuidado, aspectos fundamentais para o enfrentamento de condições crônicas e complexas.

A atuação da MFC na APS abrange-se, também, à coordenação do cuidado, que consiste na capacidade de articular diferentes níveis de atenção e serviços de saúde, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência. Nesse sentido, o médico de família atua como um gestor do cuidado, acompanhando o percurso do paciente no sistema de saúde e evitando fragmentações e redundâncias no atendimento. Os sistemas com forte coordenação na APS apresentam melhores resultados clínicos e maior eficiência na utilização de recursos (Starfield; Shi; Macinko, 2005).

Além disso, a MFC contribui significativamente para a redução de desigualdades em saúde, ao ampliar o acesso a serviços de qualidade e promover ações voltadas para populações vulneráveis. A atuação territorializada e a proximidade com a comunidade permitem identificar determinantes sociais da saúde e desenvolver intervenções mais equitativas. Nesse sentido, a APS orientada pela MFC é considerada uma das estratégias mais eficazes para a promoção da equidade em saúde, especialmente em países com grandes desigualdades socioeconômicas (Macinko; Mendonça, 2018).

Entretanto, apesar de sua reconhecida importância, a MFC ainda enfrenta desafios significativos para sua consolidação no contexto da APS. Entre esses desafios, destacam-se a insuficiência de profissionais qualificados, a baixa valorização da especialidade e as dificuldades na formação médica, que ainda privilegia modelos hospitalocêntricos e especializados. Segundo Giovanella *et al.* (2012), a expansão da APS no Brasil não foi acompanhada, na mesma proporção, pela formação de médicos de família, o que compromete a qualidade e a resolutividade dos serviços.

Ademais, Giovanella *et al.* (2012) afirmam que questões estruturais e organizacionais também impactam a efetividade da MFC na APS, incluindo limitações de infraestrutura, financiamento insuficiente e fragilidades na gestão dos serviços. Tais fatores podem



comprometer a continuidade do cuidado e dificultar a implementação plena dos princípios da APS. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas que incentivem a formação e a fixação de médicos de família, bem como a valorização dessa especialidade no âmbito do sistema de saúde.

Por outro lado, perspectivas recentes apontam para a ampliação do papel da MFC diante de novos desafios sanitários, como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e as emergências em saúde pública. A incorporação de tecnologias digitais, como a telemedicina, tem potencial para ampliar o acesso e qualificar o cuidado na APS, desde que utilizada de forma integrada e ética. Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou a importância de uma APS forte e resolutiva, capaz de atuar na vigilância em saúde, no cuidado longitudinal e na coordenação de ações intersetoriais (Harzheim *et al.*, 2020).

Dessa forma, observa-se que a MFC se consolida como elemento essencial para a organização de sistemas de saúde mais eficientes, equitativos e centrados nas necessidades da população. Segundo Macinko e Mendonça (2018) a atuação no contexto da APS não apenas melhora os indicadores de saúde, mas também contribui para a humanização do cuidado e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Investir na formação, valorização e fortalecimento da MFC constitui, portanto, uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública e promover uma atenção à saúde mais integral e resolutiva.

1.3. Impactos da MFC nos sistemas de saúde: formação e atuação do médico de família

A MFC exerce um papel estruturante nos sistemas de saúde contemporâneos, sobretudo na organização da APS, sendo amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade assistencial, a racionalização de custos e a promoção da equidade no acesso aos serviços. A atuação do médico de família, orientada por princípios como a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a orientação comunitária, tem sido consistentemente associada a melhores desfechos em saúde, conforme evidenciado por estudos clássicos e contemporâneos na literatura internacional.

Barbara Starfield, referência seminal na área, demonstrou que sistemas de saúde baseados em uma APS forte apresentam melhores indicadores de saúde, menores taxas de hospitalização e maior eficiência na utilização de recursos (Starfield, 2002). Nesse contexto, a presença do médico de família como profissional de primeiro contato contribui significativamente para a resolução da maioria das demandas de saúde no nível primário, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários para níveis secundários e terciários. Essa capacidade resolutiva está diretamente relacionada à formação abrangente desses profissionais, que são



treinados para lidar com uma ampla gama de condições clínicas, além de aspectos psicossociais que influenciam o processo saúde-doença.

A formação do médico de família e comunidade constitui um elemento central para a efetividade da MFC nos sistemas de saúde. Diferentemente de outras especialidades médicas, cuja formação tende a ser mais focalizada em órgãos ou sistemas específicos, a MFC adota uma abordagem generalista, centrada na pessoa e no contexto em que ela está inserida. No Brasil, essa formação ocorre por meio de programas de residência médica reconhecidos pelo Ministério da Educação, com duração mínima de dois anos, além de iniciativas de educação permanente em saúde. Tais programas enfatizam competências clínicas, comunicacionais e de gestão, preparando o profissional para atuar de forma integrada e resolutiva na APS (Brasil, 2012).

A atuação do médico de família vai além do atendimento clínico individual, abrangendo também atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e intervenções comunitárias. Esse profissional desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado, sendo responsável por acompanhar o paciente ao longo do tempo, integrar informações provenientes de diferentes níveis de atenção e garantir a continuidade da assistência. Estudos indicam que essa coordenação reduz a fragmentação do cuidado e melhora a qualidade dos serviços prestados (Shi; Starfield; Kennedy, 2013). Além disso, a prática da MFC tem impacto direto na redução de desigualdades em saúde, uma vez que a APS, quando bem estruturada, amplia o acesso a serviços essenciais, especialmente para populações vulneráveis. Segundo Macinko, Starfield e Shi (2003), países que investem em cuidados primários robustos apresentam menores disparidades nos indicadores de saúde, evidenciando o papel da MFC como instrumento de justiça social. No contexto brasileiro, a expansão da Estratégia Saúde da Família tem sido associada à redução da mortalidade infantil e à melhoria de indicadores relacionados a doenças crônicas, reforçando a importância da atuação do médico de família nesse cenário (Rasella *et al.*, 2014).

No que diz respeito à relação custo-efetividade da MFC, os sistemas de saúde orientados pela APS tendem a apresentar menores gastos per capita, sem comprometer a qualidade da assistência. Isso se deve, em grande parte, à capacidade do médico de família de resolver problemas de saúde em estágios iniciais, evitando complicações e a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas (Freire Filho *et al.*, 2019). Observa-se que alguns estudos realizados em diferentes países corroboram essa evidência, destacando a MFC como uma estratégia sustentável para a organização dos sistemas de saúde (Kringos *et al.*, 2013).

No que se refere à formação profissional, desafios persistem, especialmente no que tange à valorização da MFC e à atração de novos médicos para a especialidade. A literatura



aponta que fatores como remuneração, condições de trabalho e reconhecimento social influenciam diretamente a escolha da especialidade médica (Freire Filho *et al.*, 2019). Nesse sentido, políticas públicas voltadas à valorização da APS e ao fortalecimento da formação em MFC são essenciais para garantir a disponibilidade de profissionais qualificados e comprometidos com esse modelo de atenção. Ademais, conforme observam Kringos *et al.* (2013), a incorporação de tecnologias digitais e a expansão da telemedicina têm ampliado as possibilidades de atuação do médico de família, permitindo maior alcance e eficiência na prestação de cuidados. No entanto, essas inovações devem ser integradas de forma crítica e contextualizada, garantindo que não comprometam os princípios fundamentais da MFC, especialmente o vínculo longitudinal e a abordagem centrada na pessoa.

Portanto, os impactos da MFC nos sistemas de saúde são amplos e multifacetados, abrangendo desde a melhoria de indicadores clínicos até a promoção da equidade e a sustentabilidade econômica. Freire Filho *et al.* (2019) apontam que a formação adequada e a atuação qualificada do médico de família são elementos-chave para a consolidação desse modelo, sendo imprescindível o investimento contínuo em políticas de educação, valorização profissional e fortalecimento da APS. Assim, a MFC se consolida como um eixo estruturante para sistemas de saúde mais eficientes, equitativos e centrados nas necessidades da população.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e analítica, cujo objetivo consiste em reunir, sistematizar e discutir evidências científicas acerca da MFC no contexto da APS. Optou-se por esse delineamento metodológico por possibilitar a análise crítica do conhecimento já produzido sobre o tema, permitindo identificar avanços, lacunas e tendências na área, além de contribuir para a consolidação do referencial teórico que fundamenta a atuação da MFC nos sistemas de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca em bases de dados científicas amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Google Scholar. A escolha dessas bases justifica-se por sua abrangência e relevância na indexação de periódicos científicos nacionais e internacionais, garantindo acesso a estudos de qualidade e com rigor metodológico. A estratégia de busca foi estruturada a partir da combinação de descritores controlados e palavras-chave, utilizando os termos “Medicina de Família e Comunidade”, “Atenção Primária à Saúde”, “Primary Health Care” e “Family Medicine”,



associados por operadores booleanos (AND e OR), de modo a ampliar a sensibilidade da busca e garantir a recuperação de estudos pertinentes ao tema.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática da MFC, sua atuação na APS e seus impactos nos sistemas de saúde. Além disso, priorizaram-se publicações recentes, preferencialmente dos últimos dez anos, sem, contudo, excluir estudos clássicos considerados fundamentais para a compreensão do tema. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, estudos com abordagem tangencial ao objeto de análise, trabalhos sem rigor metodológico evidente e publicações cujo texto completo não estivesse disponível para acesso.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados, com o intuito de verificar sua pertinência em relação ao tema proposto. Em seguida, os estudos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo uma avaliação mais aprofundada de seu conteúdo, metodologia e relevância científica. Após essa triagem, os artigos considerados elegíveis foram organizados e analisados de forma sistemática, com base em categorias temáticas previamente definidas, como princípios da MFC, formação profissional, impactos na qualidade da assistência e desafios na implementação.

A análise dos dados foi conduzida por meio de abordagem qualitativa, que possibilita a identificação de padrões, convergências e divergências entre os estudos revisados. Esse procedimento permitiu não apenas a descrição dos achados, mas também a construção de uma discussão crítica fundamentada em evidências científicas, articulando diferentes perspectivas teóricas e empíricas. Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme as diretrizes vigentes.

Dessa forma, a metodologia adotada assegura rigor científico, transparência e reprodutibilidade ao estudo, contribuindo para a confiabilidade dos resultados apresentados e para o fortalecimento do conhecimento na área da Medicina de Família e Comunidade, especialmente no que se refere à sua relevância para a organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A análise dos estudos selecionados evidenciou a consistência e a amplitude da produção científica acerca da MFC e sua centralidade na organização da APS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, foi constituído um corpus analítico composto por artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, documentos institucionais e obras clássicas de referência. Observou-se predominância de estudos de abordagem quantitativa e qualitativa, incluindo análises ecológicas, revisões sistemáticas e estudos longitudinais, com destaque para produções oriundas de países com sistemas universais de saúde, como Brasil, Reino Unido e Canadá. Também foram incluídos trabalhos seminiais que fundamentam teoricamente o campo, como as contribuições de Starfield (2002), cuja obra permanece como referência estruturante na compreensão do papel da APS.

A partir da leitura crítica dos estudos, foi possível organizar os resultados em categorias analíticas que refletem os principais eixos de investigação sobre a MFC: sua importância estratégica na APS, seu impacto nos indicadores de saúde e os desafios estruturais e políticos que limitam sua consolidação. No que se refere à importância da MFC na APS, os estudos convergem ao apontar que a presença de médicos de família qualificados está diretamente associada à melhoria da qualidade da atenção, à ampliação do acesso e à coordenação eficaz do cuidado. A MFC se destaca por adotar uma abordagem centrada na pessoa, considerando não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais, culturais e psicológicos da saúde. Essa perspectiva amplia a resolutividade da atenção primária e fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, elemento considerado essencial para a continuidade do cuidado (Starfield, 2002).

No contexto brasileiro, a inserção da MFC por meio da Estratégia Saúde da Família tem sido amplamente estudada, sendo reconhecida como uma das principais políticas públicas responsáveis pela expansão da cobertura da APS. Estudos demonstram que municípios com maior cobertura da estratégia apresentam melhores indicadores de saúde, especialmente no que se refere à mortalidade infantil e às internações por condições sensíveis à atenção primária (Macinko; Guanais; Souza, 2006). Esses achados reforçam a ideia de que a atuação do médico de família, quando inserida em equipes multiprofissionais e articulada com políticas públicas consistentes, contribui significativamente para a efetividade do sistema de saúde.

No que diz respeito ao impacto nos indicadores de saúde, a literatura analisada apresenta evidências robustas de que sistemas orientados pela APS e sustentados pela MFC são mais eficientes e equitativos. Estudos internacionais indicam que a presença de médicos de atenção primária está associada à redução da mortalidade geral, à diminuição de hospitalizações evitáveis e à melhoria da qualidade de vida da população (Shi; Starfield; Kennedy, 2013). No



Brasil, análises longitudinais demonstram que a expansão da Estratégia Saúde da Família está relacionada à redução significativa da mortalidade infantil e por doenças cardiovasculares, especialmente em regiões historicamente vulneráveis (Rasella *et al.*, 2014). Esses resultados evidenciam o potencial da MFC como instrumento de redução de desigualdades em saúde, ao garantir acesso contínuo e integral aos serviços.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à eficiência econômica da MFC. A atuação do médico de família na APS permite a resolução precoce de problemas de saúde, evitando a progressão de doenças e a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas. Nesse sentido, sistemas que priorizam a atenção primária tendem a apresentar menores custos globais, sem prejuízo da qualidade assistencial (Kringos *et al.*, 2013). Essa relação custo-efetividade torna a MFC uma estratégia particularmente relevante em contextos de restrição orçamentária, como o enfrentado por muitos sistemas públicos de saúde.

Entretanto, apesar dos avanços evidenciados, a análise dos estudos também revelou importantes desafios estruturais e políticos que dificultam a consolidação da MFC. Entre esses desafios, destaca-se a escassez e a má distribuição de profissionais especializados, especialmente em regiões periféricas e rurais. A literatura aponta que fatores como condições de trabalho inadequadas, baixa remuneração e limitada valorização social da especialidade influenciam negativamente a escolha da MFC por médicos recém-formados (Freire Filho *et al.*, 2019). Além disso, a formação médica ainda é fortemente orientada por um modelo hospitalocêntrico, o que dificulta a incorporação dos princípios da APS na prática profissional.

Outro desafio relevante refere-se à fragilidade das políticas públicas voltadas à APS, que frequentemente sofrem descontinuidade em função de mudanças de governo e instabilidade institucional. No caso brasileiro, embora o Sistema Único de Saúde represente um avanço significativo na garantia do direito à saúde, sua efetividade depende de financiamento adequado, gestão eficiente e compromisso político com a manutenção e expansão da atenção primária. A literatura aponta que cortes orçamentários e reformas administrativas podem comprometer a qualidade dos serviços e limitar o alcance das ações desenvolvidas pela MFC, impactando diretamente os indicadores de saúde da população.

Logo, é possível destacar que os estudos analisados pontuam, em grande parte, a necessidade de fortalecimento da formação em MFC, tanto na graduação quanto na pós-graduação. A ampliação de programas de residência médica, a valorização da prática em cenários comunitários e a integração ensino-serviço são estratégias apontadas como fundamentais para a formação de profissionais mais preparados para atuar na APS. Nesse sentido, iniciativas como o Programa Mais Médicos contribuíram para ampliar a presença de



médicos em áreas vulneráveis, embora sua sustentabilidade e continuidade dependam de políticas de longo prazo.

A discussão crítica dos achados evidencia que, embora haja consenso na literatura quanto à importância da MFC para a organização de sistemas de saúde mais equitativos e eficientes, ainda persistem lacunas significativas na sua implementação. Observa-se, por exemplo, que muitos estudos enfatizam os benefícios da MFC, mas poucos exploram de forma aprofundada os mecanismos pelos quais esses resultados são alcançados, especialmente em contextos de grande heterogeneidade social e regional. Além disso, há uma carência de estudos que avaliem o impacto de inovações tecnológicas, como a telemedicina, na prática da MFC e na qualidade da APS.

Outro ponto de reflexão refere-se à necessidade de articulação entre diferentes níveis de atenção, de modo a garantir a integralidade do cuidado. Embora a MFC desempenhe um papel central na coordenação da atenção, sua efetividade depende da existência de redes de atenção bem estruturadas e integradas. A fragmentação dos serviços, a dificuldade de acesso a especialistas e a ausência de sistemas de informação eficientes são fatores que comprometem a continuidade do cuidado e limitam o potencial da MFC.

Por fim, destaca-se que a consolidação da Medicina de Família e Comunidade requer não apenas investimentos estruturais e formação profissional adequada, mas também uma mudança de paradigma na concepção do cuidado em saúde. É necessário superar o modelo centrado na doença e na especialização excessiva, adotando uma abordagem mais integrada, preventiva e centrada nas necessidades da população. Nesse contexto, a MFC se apresenta como uma estratégia fundamental para a construção de sistemas de saúde mais humanos, eficientes e sustentáveis, sendo imprescindível o fortalecimento de políticas públicas que garantam sua valorização e expansão. Assim, os resultados analisados demonstram que a MFC possui impacto significativo na melhoria dos sistemas de saúde, tanto em termos de qualidade assistencial quanto de equidade e sustentabilidade. Contudo, a efetivação desse potencial depende do enfrentamento de desafios estruturais e políticos, bem como do fortalecimento contínuo da APS como eixo organizador do cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender, de forma ampla e fundamentada, a relevância da MFC como eixo estruturante de sistemas de saúde orientados pelos princípios da integralidade, equidade e eficiência. Ao retomar o objetivo geral proposto,



que consistiu em analisar a importância da MFC no contexto da APS com base em evidências científicas, constata-se que a literatura revisada converge de maneira consistente ao evidenciar os impactos positivos dessa especialidade na organização dos serviços de saúde e na melhoria dos indicadores populacionais.

Os estudos analisados demonstram que a atuação do médico de família, fundamentada em uma abordagem centrada na pessoa e no contexto biopsicossocial, contribui significativamente para a ampliação do acesso, a coordenação do cuidado e a continuidade da assistência. Tais elementos são essenciais para a efetividade da APS, especialmente em sistemas universais como o SUS, onde a organização do cuidado em redes integradas demanda profissionais com formação generalista e capacidade de atuação em diferentes níveis de complexidade. Nesse sentido, a MFC se destaca por sua elevada resolutividade e por sua capacidade de reduzir hospitalizações evitáveis, promover a prevenção de doenças e otimizar o uso de recursos, configurando-se como estratégia fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No que se refere aos objetivos específicos, foi possível descrever os principais fundamentos teóricos da MFC, identificar seus impactos positivos na qualidade da assistência e nos indicadores de saúde, além de discutir os desafios que ainda permeiam sua consolidação. Entre esses desafios, destacam-se a insuficiente valorização da especialidade, a escassez de profissionais qualificados, as fragilidades na formação acadêmica e as limitações estruturais e políticas que afetam a APS. Tais fatores evidenciam a necessidade de investimentos contínuos em políticas públicas que fortaleçam a formação em MFC, ampliem a oferta de programas de residência médica e garantam condições adequadas de trabalho para os profissionais atuantes na atenção primária.

Ademais, a análise crítica dos estudos revelou que, embora haja avanços significativos na consolidação da MFC, ainda persistem lacunas importantes no que diz respeito à integração dos serviços de saúde, à incorporação de tecnologias e à produção de evidências científicas em contextos específicos. A heterogeneidade regional, especialmente em países de grande extensão territorial como o Brasil, impõe desafios adicionais à implementação de políticas homogêneas, exigindo estratégias adaptadas às realidades locais. Nesse contexto, a MFC deve ser compreendida não apenas como uma especialidade médica, mas como um componente estratégico de políticas de saúde pública voltadas à promoção da equidade e à redução de desigualdades.

Como limitação deste estudo, destaca-se a dependência de fontes secundárias, o que pode restringir a abrangência da análise a partir da disponibilidade e qualidade dos estudos



publicados. Ainda assim, a utilização de bases de dados reconhecidas e critérios rigorosos de seleção contribuiu para a confiabilidade dos resultados apresentados. Sugere-se, para pesquisas futuras, o desenvolvimento de estudos empíricos que avaliem a efetividade da MFC em diferentes contextos, bem como investigações que explorem o impacto de inovações tecnológicas e modelos organizacionais na prática da atenção primária.

Diante do exposto, conclui-se que a Medicina de Família e Comunidade desempenha papel central na construção de sistemas de saúde mais eficientes, acessíveis e centrados nas necessidades da população. Seu fortalecimento depende de uma articulação contínua entre formação profissional, políticas públicas e gestão dos serviços, sendo imprescindível o compromisso institucional com a valorização da APS. Assim, a consolidação da MFC representa não apenas um avanço técnico-científico, mas também um imperativo ético e social na busca por uma saúde mais justa e universal.

REFERÊNCIAS

BETANCOURT, J. R. et al. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, v. 118, n. 4, p. 293–302, 2003. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1497553/>. Acesso em: 11 maio 2026. DOI: [10.1016/S0033-3549\(04\)50253-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3549(04)50253-4).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>. Acesso em: 11 maio 2026. DOI: [10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460).

FREIRE FILHO, J. R. et al. Formação em medicina de família e comunidade no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 23-30, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/875>. Acesso em: 8 maio 2026.

GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F. et al. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.



GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HARZHEIM, E.; MARTINS, C.; D'AVILA, O. P. et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 1, p. 2493–2497, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2493-2497/en/>. Acesso em: 10 maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

KRINGOS, D. S. et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice*, v. 65, n. 631, p. e742–e750, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24267857/>. Acesso em: 10 maio 2026. DOI: 10.3399/bjgp13X674422.

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, n. esp. 1, p. 18–37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdqRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PEREIRA, A. G. S. et al. A longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292004>. Acesso em: 10 maio 2026.

RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*, v. 382, n. 9886, p. 57–64, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23683599/>. Acesso em: 10 maio 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60715-1.

SHI, L.; STARFIELD, B.; KENNEDY, B. Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: a mixed-level analysis. *International Journal of Health Services*, v. 43, n. 1, p. 65–81, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11109180/>. Acesso em: 2 maio 2026. DOI: [10.2190/N4M8-303M-72UA-P1K1](https://doi.org/10.2190/N4M8-303M-72UA-P1K1).

STARFIELD, B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16202000/>. Acesso em: 10 maio 2026. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

STEWART, M. et al. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. 3. ed. London: Radcliffe Publishing, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Declaration of Alma-Ata*. Geneva: WHO, 1978.



v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Primary health care: now more than ever*. Geneva: WHO, 2008.