REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

REDE ENTRE VIZINHOS E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA ESF: FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO

NEIGHBORHOOD NETWORK AND MULTIDISCIPLINARY FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM: STRENGTHENING HEALTH CARE IN THE TERRITORY

RED ENTRE VECINOS Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO EN SALUD EN EL TERRITORIO

Raiane Mariah Roama Alves[1], Karylaine Ribeiro[1], Fernando Malachias de Andrade Bergamo[2], Eduarda Coan Teodoro[1], Beatriz Jonas Francisco[1], Kelly Denise Machado Motter[3], Antônio Tenório Feitosa[4], Edna Maria da Silva[5]

e737346
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7346

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizadora do Sistema Único de Saúde, tendo na Estratégia Saúde da Família (ESF) seu principal modelo de organização. Nesse contexto, a atuação do médico assume papel central na coordenação do cuidado, na articulação das ações no território e na integração das Redes de Atenção à Saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do médico na Estratégia Saúde da Família no fortalecimento do cuidado em saúde no território, considerando as diretrizes das políticas públicas e dos documentos normativos do Ministério da Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, fundamentada na análise de documentos institucionais, políticas nacionais e cadernos técnicos relacionados à Atenção Primária à Saúde, à territorialização, à humanização e à organização do cuidado. Os resultados evidenciam que a prática médica na ESF deve transcender o modelo biomédico tradicional, incorporando uma abordagem clínica ampliada, orientada pela compreensão do território, pela longitudinalidade do cuidado e pela valorização das redes comunitárias. Destaca-se o papel do médico como coordenador do cuidado e articulador do trabalho em equipe multiprofissional, especialmente na integração com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Conclui-se que a atuação do médico na ESF, quando alinhada aos princípios da territorialização, da integralidade e da humanização, contribui significativamente para a qualificação do cuidado em saúde, para a continuidade da atenção e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Médico. Território. Trabalho em equipe.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) constitutes the organizing basis of the Brazilian Unified Health System, with the Family Health Strategy (FHS) as its main organizational model. In this context, the physician's role is central to care coordination, territorial action, and integration of Health Care Networks. This study aimed to analyze the role of physicians in the Family Health Strategy in strengthening health care within the territory, considering public policies and normative documents

[1] Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Pinhais - FAPI, Pinhais, PR, Brasil.
[2] Graduando em Medicina, Centro Universitário de Pinhais - FAPI, Pinhais, PR, Brasil.
[3] Graduanda em Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil.
[4] Graduando em Medicina, Centro Universitário de Maceió - UNIMA, Maceió, AL, Brasil.
[5] Mestre em Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Porto Velho, RO, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

issued by the Ministry of Health. This is a narrative review with a qualitative approach, based on the analysis of institutional documents, national policies, and technical guidelines related to Primary Health Care, territorialization, humanization, and care organization. The results indicate that medical practice in the FHS must go beyond the traditional biomedical model, incorporating an expanded clinical approach guided by territorial understanding, continuity of care, and recognition of community networks. The physician's role as care coordinator and articulator of multiprofessional teamwork is highlighted, particularly in collaboration with the Family Health and Primary Care Expanded Center. It is concluded that physicians' performance in the FHS, when aligned with the principles of territorialization, integrality, and humanization, significantly contributes to improving health care quality, ensuring continuity of care, and strengthening the Unified Health System.

KEYWORDS: *Family Health Strategy. Physician. Primary Health Care. Teamwork. Territory.*

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye la base organizadora del Sistema Único de Salud, teniendo en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) su principal modelo de organización. En este contexto, la actuación del médico asume un papel central en la coordinación del cuidado, en la articulación de las acciones en el territorio y en la integración de las Redes de Atención a la Salud. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la actuación del médico en la Estrategia Salud de la Familia en el fortalecimiento del cuidado en salud en el territorio, considerando las políticas públicas y los documentos normativos del Ministerio de Salud. Se trata de una revisión narrativa, de enfoque cualitativo, fundamentada en el análisis de documentos institucionales, políticas nacionales y lineamientos técnicos relacionados con la Atención Primaria de Salud, la territorialización, la humanización y la organización del cuidado. Los resultados evidencian que la práctica médica en la ESF debe superar el modelo biomédico tradicional, incorporando un enfoque clínico ampliado orientado por la comprensión del territorio, la continuidad del cuidado y la valorización de las redes comunitarias. Se destaca el papel del médico como coordinador del cuidado y articulador del trabajo en equipo multiprofesional, especialmente en la integración con el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica. Se concluye que la actuación del médico en la ESF, cuando se alinea con los principios de territorialización, integralidad y humanización, contribuye significativamente a la cualificación del cuidado en salud y al fortalecimiento del Sistema Único de Salud.

PALABRAS CLAVE*: Atención Primaria de Salud. Estrategia Salud de la Familia. Médico. Territorio. Trabajo en equipo.*

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizadora do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo primeiro contato do usuário com os serviços de saúde e pela articulação das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolida-se como o principal modelo de organização da APS no Brasil, orientada pelos princípios da territorialização, do vínculo, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2011). A atuação do médico na ESF assume papel central nesse processo, uma vez que sua prática clínica deve estar alinhada às necessidades de saúde da população adscrita e às especificidades do território.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

O território, compreendido como um espaço social dinâmico, ultrapassa a dimensão geográfica e incorpora aspectos culturais, econômicos e relacionais que influenciam diretamente o processo saúde-doença (Brasil, 2013). Nesse cenário, a rede entre vizinhos configura-se como importante recurso comunitário de cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, ao favorecer o apoio mútuo, a identificação precoce de agravos e a mobilização social. A articulação dessa rede comunitária com a atuação médica na ESF contribui para o fortalecimento do cuidado em saúde no território, possibilitando intervenções mais contextualizadas e resolutivas.

O médico da ESF exerce função estratégica na coordenação do cuidado, atuando não apenas no diagnóstico e tratamento de doenças, mas também na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento longitudinal dos usuários. A proximidade com a comunidade e o conhecimento do território permitem ao médico reconhecer fatores sociais que interferem na saúde das famílias, favorecendo a construção de projetos terapêuticos singulares e a continuidade do cuidado (Nascimento *et al.,* 2026). Nesse sentido, a interação com a rede de vizinhos amplia a capacidade de monitoramento das condições de saúde e fortalece o vínculo entre serviço e população.

A continuidade do cuidado representa um desafio permanente para a Atenção Primária, exigindo do médico da ESF uma atuação integrada e articulada com diferentes pontos da rede de atenção (Júnior, 2025). A rede de vizinhos, ao atuar como suporte informal, contribui para a adesão ao tratamento, para o acompanhamento de condições crônicas e para a detecção de mudanças no estado de saúde dos usuários. Essa articulação favorece a prática clínica ampliada e reforça o papel do médico como coordenador do cuidado no território.

O trabalho em equipe multiprofissional constitui elemento essencial para a efetividade da atuação médica na ESF. A comunicação interprofissional e a construção coletiva do cuidado possibilitam intervenções mais abrangentes e alinhadas às necessidades do território, fortalecendo a integralidade da atenção (Júnior *et al*., 2022; Prado, 2023). Ainda que o médico desempenhe papel central, sua atuação é potencializada quando articulada às ações dos demais profissionais da equipe e às redes comunitárias existentes, especialmente aquelas formadas entre vizinhos.

Além disso, a incorporação de práticas voltadas à segurança do paciente na APS reforça a importância de uma atuação médica atenta aos riscos e às vulnerabilidades presentes no território. A participação da comunidade e das redes sociais locais pode contribuir para a prevenção de agravos e para o acompanhamento seguro dos usuários, fortalecendo o cuidado em saúde de forma compartilhada (Santos *et al*., 2022). Desta forma, a articulação entre o médico da ESF e a rede entre vizinhos mostra-se estratégica para qualificar as práticas assistenciais no âmbito da APS.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do médico

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

na Estratégia Saúde da Família na articulação com a rede entre vizinhos, destacando sua contribuição para o fortalecimento do cuidado em saúde no território, a promoção da continuidade do cuidado e a efetivação dos princípios da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A organização do cuidado em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe a articulação entre práticas clínicas, ações coletivas e reconhecimento das especificidades do território. No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como modelo prioritário de reorganização da APS, orientando-se por princípios como a integralidade e a longitudinalidade, o vínculo e a responsabilização sanitária sobre a população adscrita (Brasil, 2011). Nesse arranjo, a atuação do médico assume centralidade na coordenação do cuidado, exigindo uma prática que transcenda o modelo biomédico tradicional e incorpore dimensões sociais, culturais e territoriais do processo saúde-doença.

O território, enquanto categoria analítica e operativa da APS, não se limita à delimitação geográfica da área de abrangência das equipes, mas envolve o reconhecimento das condições de vida, das relações sociais e das redes de apoio existentes na comunidade (Brasil, 2013). Para o médico da ESF, a inserção territorial possibilita uma compreensão ampliada das necessidades de saúde da população, favorecendo intervenções mais resolutivas e alinhadas à realidade local. Franco, Giovanella e Bousquat (2023) destacam que a atuação médica na APS está diretamente relacionada à capacidade de reconhecer o território como espaço vivo, marcado por dinâmicas sociais que influenciam o cuidado.

Nesse contexto, a prática colaborativa emerge como elemento essencial para a produção do cuidado na ESF. A atuação integrada entre os profissionais da equipe multiprofissional favorece o compartilhamento de saberes, a corresponsabilização pelas ações e a construção de respostas mais efetivas às demandas do território (Ferraz *et al.,* 2022). O médico, ao atuar de forma articulada com os demais profissionais e com dispositivos de apoio, como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), amplia sua capacidade de intervenção clínica e coletiva, fortalecendo a integralidade do cuidado (Brasil, 2014).

A escuta qualificada e a valorização dos usuários constituem dimensões fundamentais da gestão do cuidado na ESF. Januário *et al*., (2023) ressaltam que a escuta ativa permite ao médico compreender as necessidades expressas e latentes dos usuários, promovendo maior vínculo e corresponsabilização no processo de cuidado. Essa abordagem contribui para a construção de projetos terapêuticos mais adequados, que consideram não apenas os aspectos biológicos, mas também as condições sociais e subjetivas dos indivíduos e famílias acompanhadas.

No que se refere, Brasil (2013):

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

> A territorialização não se limita à delimitação de áreas geográficas, mas implica o reconhecimento das relações sociais, dos fluxos de pessoas e dos modos de vida que interferem diretamente no processo saúde-doença, exigindo dos profissionais da Atenção Primária uma atuação sensível e comprometida com a realidade local.

Além disso, a consolidação da prática colaborativa na ESF enfrenta desafios relacionados à organização do processo de trabalho, à comunicação interprofissional e à persistência de hierarquização dos saberes. Tais desafios impactam diretamente a atuação médica e a efetividade das ações desenvolvidas no território. Conforme apontam Ferraz *et al*., (2022), a superação dessas barreiras é fundamental para o fortalecimento do cuidado compartilhado e para a qualificação da APS.

Em consonância, Ferraz *et al.,* (2022):

> A prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família revela-se como uma possibilidade potente para a produção do cuidado, desde que sejam superadas barreiras relacionadas à fragmentação das ações, à hierarquização dos saberes e à dificuldade de integração entre os profissionais.

Dessa forma, o referencial teórico evidencia que a atuação do médico na ESF, orientada pela territorialização, pela prática colaborativa e pela valorização da escuta do usuário, constitui elemento fundamental para o fortalecimento do cuidado em saúde no território, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a atuação do médico na Estratégia Saúde da Família no contexto do cuidado em saúde no território, a partir das diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas e pelos documentos normativos do Sistema Único de Saúde. A revisão narrativa possibilita a análise crítica e interpretativa de produções institucionais, favorecendo a compreensão ampliada do tema e a articulação entre conceitos, diretrizes e práticas em saúde.

O corpus do estudo foi constituído por documentos oficiais do Ministério da Saúde, incluindo políticas públicas, portarias, manuais técnicos, cadernos de orientação e publicações institucionais relacionadas à Atenção Primária à Saúde, à Estratégia Saúde da Família, à territorialização em saúde e à organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais. A seleção dos documentos considerou sua relevância normativa e conceitual para a consolidação da APS no Brasil, priorizando materiais de abrangência nacional e acesso público.

A identificação dos documentos ocorreu por meio de consulta ao portal eletrônico do Ministério da Saúde e a repositórios governamentais oficiais, sem delimitação temporal rígida, a fim de contemplar tanto documentos fundantes quanto atualizações normativas pertinentes ao tema. Foram incluídos documentos disponíveis integralmente em língua portuguesa e que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

apresentassem relação direta com os objetivos do estudo. Excluíram-se documentos duplicados, versões preliminares e materiais que não abordassem a atuação médica ou a organização do cuidado na APS.

A análise dos documentos foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar diretrizes, princípios e recomendações relacionadas à atuação do médico na ESF e à produção do cuidado no território. Os conteúdos analisados foram organizados de maneira temática, permitindo a construção de uma síntese narrativa que articula os diferentes documentos e evidências de convergência e complementaridades entre as políticas públicas analisadas.

Por se tratar de um estudo fundamentado exclusivamente em documentos públicos e de domínio institucional, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A metodologia adotada permitiu a sistematização crítica das políticas públicas analisadas, contribuindo para a compreensão do papel do médico na Estratégia Saúde da Família e de sua atuação no fortalecimento do cuidado em saúde no território.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos documentos normativos do Ministério da Saúde evidencia que a atuação do médico na Estratégia Saúde da Família (ESF) ocupa posição estratégica na organização do cuidado no território, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados apontam que o médico é reconhecido como profissional fundamental na coordenação do cuidado, na condução clínica ampliada e na articulação das ações de saúde com base nas necessidades da população adscrita (Brasil, 2011; Brasil, 2017). Sua prática deve estar orientada pelos princípios da territorialização, da longitudinalidade e da integralidade, que estruturam o modelo assistencial da APS.

O território, conforme abordado nos documentos analisados, é compreendido como espaço vivo, marcado por dinâmicas sociais, culturais e econômicas que influenciam o processo saúde-doença (Brasil, 2013). Nesse contexto, a atuação médica não se restringe ao atendimento individual em consultório, mas envolve o reconhecimento das condições de vida das famílias, a identificação de vulnerabilidades e o acompanhamento contínuo dos usuários ao longo do tempo. Os resultados demonstram que a inserção territorial do médico favorece uma prática clínica contextualizada, capaz de responder de forma mais efetiva às demandas de saúde da comunidade (Brasil, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui ao médico da ESF papel central na coordenação do cuidado e na ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsabilizando-o, juntamente com a equipe, pelo acompanhamento integral da população do território (Brasil, 2017). A atuação médica é apresentada como elemento-chave para garantir o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

acesso, a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial, reduzindo a fragmentação das ações em saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2014).

Quadro 1. Atribuições do médico na Estratégia Saúde da Família segundo documentos do Ministério da Saúde

Atribuições	Descrição
Coordenação do cuidado	Organização dos fluxos assistenciais e articulação com as RAS
Atenção clínica ampliada	Consideração dos determinantes sociais e do contexto territorial
Longitudinalidade	Acompanhamento contínuo dos usuários e famílias
Promoção e prevenção	Desenvolvimento de ações educativas e preventivas no território
Trabalho em equipe	Atuação integrada com a equipe multiprofissional e NASF-AB

Fonte: Autoria própia (2026).

Os resultados também destacam que a atuação do médico é potencializada quando integrada ao trabalho multiprofissional e ao apoio matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB é apresentado como dispositivo estratégico para ampliar a resolutividade da prática médica, promovendo o compartilhamento de saberes e a construção de projetos terapêuticos mais abrangentes (Brasil, 2014). Essa articulação contribui para o enfrentamento de situações complexas no território, fortalecendo a integralidade do cuidado.

No âmbito das políticas de humanização, a Política Nacional de Humanização (PNH) reforça a importância do acolhimento, do vínculo e da corresponsabilização como elementos centrais da prática médica na APS (Brasil, 2013). Os documentos analisados indicam que o médico da ESF deve adotar uma postura ética e humanizada, valorizando a escuta qualificada e o diálogo com os usuários, o que favorece a adesão ao cuidado e a construção de relações de confiança no território.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde e o Caderno de Educação Popular em Saúde reforçam que a atuação médica deve reconhecer os saberes populares e estimular a participação ativa da comunidade no processo de cuidado (Brasil, 2013; Brasil, 2014).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Os resultados demonstram que a incorporação dessas diretrizes à prática médica contribui para a ampliação do protagonismo dos usuários e para o fortalecimento das redes comunitárias, incluindo as redes entre vizinhos, que atuam como apoio informal ao cuidado em saúde.

A análise dos documentos sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde evidencia que o médico da ESF desempenha papel fundamental na articulação entre os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento pós-referência (Brasil, 2010; Brasil, 2014). Essa atuação é essencial para evitar a fragmentação do cuidado e assegurar que as intervenções realizadas nos serviços especializados sejam integradas ao acompanhamento longitudinal desenvolvido na APS.

Quadro 2. Contribuições da atuação médica para o fortalecimento do cuidado no território

Dimensão do cuidado	Contribuições da atuação médica
Territorialização	Reconhecimento das necessidades e vulnerabilidades locais
Integralidade	Articulação entre ações clínicas, preventivas e educativas
Humanização	Fortalecimento do vínculo e da escuta qualificada
Coordenação das RAS	Integração entre APS e demais níveis de atenção
Participação social	Valorização dos saberes comunitários e redes locais

Fonte: Autoria própria (2026).

A discussão dos resultados evidencia que a atuação do médico na ESF, conforme orientada pelas políticas públicas do Ministério da Saúde, é determinante para o fortalecimento do cuidado em saúde no território. A centralidade da prática médica na coordenação do cuidado, associada à territorialização, à humanização e ao trabalho em equipe, potencializa a efetividade da APS e contribui para a consolidação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

Assim, a revisão narrativa demonstra que o médico da Estratégia Saúde da Família exerce papel fundamental na organização do cuidado territorializado, atuando como articulador das redes de atenção, mediador das relações entre serviço e comunidade e promotor de práticas integrais e humanizadas, alinhadas aos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

4. CONSIDERAÇÕES

As análises desenvolvidas ao longo deste estudo permitiram compreender que a atuação do médico na Estratégia Saúde da Família configura-se como elemento central para o fortalecimento do cuidado em saúde do território. A prática médica na Atenção Primária à Saúde, quando orientada pelos princípios da territorialização, da integralidade e da longitudinalidade, contribui significativamente para a organização do cuidado e para a coordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, o médido assume papel estratégico na identificação das necessidades de saúde da população adscrita e na construção de respostas assistenciais alinhadas à realidade social do território.

Evidenciou-se que a inserção territorial do médico favorece uma abordagem clínica ampliada, que considera os determinantes sociais da saúde e reconhece as redes comunitárias como recursos relevantes no processo de cuidado. A articulação entre o saber técnico-científico e o conhecimento do contexto local possibilita intervenções mais resolutivas, além de fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e usuários. Dessa forma, a atuação médica na ESF ultrapassa o atendimento individual, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das famílias.

Outro aspecto relevante refere-se à atuação do médico como coordenador do cuidado e articulador do trabalho em equipe. A integração com os demais profissionais da ESF e com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica potencializa a resolutividade das ações desenvolvidas no território e contribui para a integralidade da atenção. Ademais, a prática médica orientada pelos princípios da humanização e da escuta qualificada fortalece a corresponsabilização dos usuários e promove maior adesão às ações de cuidado.

Apesar dos avanços identificados, o estudo também evidencia desafios persistentes para a consolidação da atuação médica da APS, como limitações estruturais, sobrecarga de trabalho e dificuldades na articulação intersetorial. Tais desafios podem comprometer a continuidade do cuidado e a efetividade das ações do território, reforçando a necessidade de investimentos na qualificação profissional, na valorização do trabalho médico na APS e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à Atenção Primária à Saúde.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas empíricas que analisem, a partir da perspectiva dos médicos da Estratégia Saúde da Família, os desafios e as potencialidades da atuação clínica no território, especialmente no que se refere à articulação com redes comunitárias e à coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Estudos dessa natureza podem contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais e para o fortalecimento do papel do médico na consolidação de um cuidado integral, territorializado e humanizado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção básica e a organização do cuidado no território**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 39:** Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família:** fundamentos e práticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção à Saúde:** organização do cuidado no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde (RAS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Territorialização em saúde:** conceitos, práticas e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERRAZ, C. M. L. C.; OLIVEIRA, J. C.; SANTOS, M. H. B.; SILVA, R. A. Prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022. Disponível em: https://reme.org.br/artigo. Acesso em: 30 jan. 2026.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 821–836, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022. Acesso em: 30 jan. 2026

JANUÁRIO, T. G. F. M.; VARELA, L. D.; OLIVEIRA, K. N. S.; FAUSTINO, R. S.; PINTO, A. G. A. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2283–2290, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952022. Acesso em: 31 jan. 2026.

JÚNIOR, H. M. M. O desafio permanente da continuidade do cuidado: das PNABS à PNAES. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, p. e16012025, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.16012025. Acesso em: 31 jan. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

JÚNIOR, J. R. N.; SILVA, E. S.; SOUSA, F. O. S.; SILVA, D. F. O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 12, 2022. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12173. Acesso em: 01 fev. 2026.

NASCIMENTO, M. E. B.; FARIA, E. A.; CARVALHO, C. A.; SILVA, A. R.; CARVALHO, T. A.; LOPES, J. S.; SALVADOR, J. M. M. A Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do SUS: desafios e potencialidades na coordenação do cuidado. **Caderno Pedagógico**, v. 23, n. 1, p. e22650, 2026. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv23n1-006. Acesso em: 01 fev. 2026.

OLIVEIRA, F. F. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291–313, 2022. Disponível em: https://rbsp.saude.ba.gov.br. Acesso em: 02 fev. 2026.

PRADO, C. L. S. R. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 32, supl. 2, p. e220823pt, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220823pt. Acesso em: 02 fev. 2026.

SANTOS, N. R. C.; CAMOZZATO, T. S. C.; MEDEIROS, C. Segurança do paciente em serviços de medicina nuclear: uma revisão sistemática. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 12, p. e3122349, 2022. Disponível em: https://recima21.com.br. Acesso em: 01 fev. 2026.

TSUTSUMI, A. A. *et al*. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1795–1809, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1795-1809. Acesso em: 02 fev. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.