



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E INDICADORES DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

José Edilson Rios Queiroz Júnior¹, Ana Caroline Lopes Costa^{2,3}, Hudson da Silva Santos³, Juliana Ckaroliny da Silva⁴, Anne Caroliny dos Santos⁵, Henrique Silva Cardoso⁶, Izabela Cristine da Silva⁷, Priscila Cristina Costa⁸, Matheus de lima santos⁹, Manoela Vitória Pereira da Silva¹⁰, Priscila Ribeiro de Souza Barros¹¹, Gerlânia Alves Fragôso¹², Martha Campos de Moura Fé¹³, Bruna Oliveira¹⁴, Emile Rios Mota¹⁵, Meirilâne Pereira dos Santos¹⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p196-215>

Artigo recebido em 24 de Outubro e publicado em 4 de Dezembro de 2025

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, organizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), atua como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo cuidado integral, longitudinal e coordenado. O uso de indicadores de gestão e avaliação de desempenho é essencial para monitorar e qualificar os serviços, promovendo eficiência, equidade e resolutividade na atenção (Fausto, Almeida & Bousquat, 2018; Starfield, 2002). **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à APS, ESF, indicadores de gestão e avaliação de desempenho. Foram incluídos artigos completos em português que abordassem gestão e qualidade na APS, com análise descritiva e crítica dos indicadores utilizados. **Resultados:** A ESF apresenta avanços na coordenação do cuidado, mas enfrenta desafios, como redução de incentivos financeiros e centralização do Previner Brasil. Programas como PMAQ-AB e SISAB/e-SUS APS possibilitam monitoramento de indicadores de acesso, qualidade e resolutividade, com destaque para atenção materno-infantil e doenças crônicas (hipertensão 26%, diabetes 22%, 2022). Práticas grupais e integração multiprofissional fortalecem a atenção baseada em evidências e a participação comunitária. **Conclusão:** Indicadores de desempenho e gestão são estratégicos para o planejamento e qualificação da APS. A capacitação profissional e o uso sistemático de dados potencializam a qualidade da ESF, promovendo atenção mais eficiente, humanizada e resolutiva, com perspectivas de aprimoramento contínuo por meio do e-SUS APS e políticas de incentivo (Brasil, 2025; Donabedian, 2003).



Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Indicadores de desempenho; Qualidade da assistência; Gestão em saúde.

Performance Evaluation And Management Indicators In The Family Health Strategy

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) in Brazil, organized through the Family Health Strategy (FHS), serves as the gateway to the Unified Health System (SUS), ensuring comprehensive, longitudinal, and coordinated care. The use of management and performance indicators is essential to monitor and improve services, promoting efficiency, equity, and resolution of care (Fausto, Almeida & Bousquat, 2018; Starfield, 2002). Methodology: An integrative literature review was conducted in SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and Google Scholar, using descriptors related to PHC, FHS, management indicators, and performance evaluation. Full-text articles in English addressing management and quality in PHC were included, with descriptive and critical analysis of the indicators employed. Results: FHS shows progress in care coordination but faces challenges, such as reduced financial incentives and centralization under the Previner Brasil program. Programs like PMAQ-AB and SISAB/e-SUS PHC allow monitoring of access, quality, and care resolution indicators, especially in maternal-child health and chronic diseases (hypertension 26%, diabetes 22%, 2022). Group practices and multiprofessional integration strengthen evidence-based care and community participation. Conclusion: Performance and management indicators are strategic tools for PHC planning and improvement. Professional training and systematic use of data enhance FHS quality, promoting more efficient, humanized, and resolute care, with prospects for continuous improvement through e-SUS PHC and incentive policies (Brazil, 2025; Donabedian, 2003).

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Performance Indicators; Health Care Quality; Health Management



Instituição afiliada – ¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitario Católico Ítalo Brasileiro -UNIITALO, ²Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar, ³Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família de Bannach - PA, ⁴Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de São Paulo, ⁵Secretaria Municipal de saúde de Balsas - Coordenação da Atenção Primária, ⁶Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Católico Italo Brasileiro-UNIITALO, ⁷Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Católico Italo Brasileiro-UNIITALO, ⁸Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Católico Italo Brasileiro-UNIITALO, ⁹ Graduando em Enfermagem pelo Centro universitário anhanguera São Paulo, ¹⁰Graduanda em Enfermagem pela Eniac, ¹¹Graduada em Enfermagem em pela Faculdade de Piracanjuba - FAP, ¹²Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, ¹³ Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, ¹⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Católico Italo Brasileiro-UNIITALO, ¹⁵Graduada em Enfermagem pela UNIFACS, ¹⁶Graduada em Enfermagem

Autor correspondente: José Edilson Rios Queiroz Júnior josedillon11@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Segundo Fausto, Almeida e Bousquat (2018), a universalidade do direito à atenção à saúde integral e longitudinal exige a conformação de sistemas nacionais de saúde organizados por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) ordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) que deve orientar o percurso do paciente pelo sistema.

A APS no Brasil tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial prioritário, e está capilarizada em todo o País. A ESF, ainda que sem conseguir exercer plenamente a coordenação do cuidado e oferecer uma cobertura integral, avança para um modelo de atenção vigilante da saúde da pessoa e da comunidade (FACCHINI; TOMASI; THUMÉ, 2021, p. 224).

Desde a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em 1998, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se beneficiado do uso sistemático de informações em saúde para orientar o planejamento, o monitoramento e a qualificação das ações. Esse processo foi reforçado com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que ampliou a capacidade avaliativa das equipes e contribuiu para o aprimoramento da qualidade dos serviços (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).

Contudo, nos últimos anos, observou-se um conjunto de desafios que fragilizaram esse acompanhamento, como a redução de incentivos financeiros, a descontinuação do PMAQ-AB e, mais recentemente, a centralização das avaliações nos sete indicadores do programa Previne Brasil, medida que tem sido alvo de críticas por representar retrocessos na política de atenção básica (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

A qualidade da prestação de serviços em saúde envolve a análise das expectativas e percepções dos usuários, considerando o contexto de múltiplos fatores que influenciam a experiência assistencial. A discussão sobre esse tema fundamenta-se no resgate conceitual da satisfação do usuário, entendida como um importante indicador para avaliar a efetividade, a humanização e a resolutividade dos serviços. Segundo Milan e Trez (2005), a satisfação representa um componente essencial para

compreender como os usuários percebem a qualidade do atendimento recebido e para orientar melhorias contínuas nos serviços de saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, de que maneira os indicadores de gestão e de avaliação de desempenho são empregados no âmbito da ESF e como influenciam a qualidade da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o aprimoramento das práticas de gestão e para a consolidação de um modelo assistencial mais eficiente, equânime e resolutivo.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite reunir e analisar criticamente produções científicas relacionadas ao uso de indicadores de gestão e avaliação de desempenho na Estratégia Saúde da Família (ESF). A revisão integrativa possibilita sintetizar conhecimentos disponíveis e identificar contribuições para o aprimoramento das práticas de gestão na Atenção Primária à Saúde.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, indicadores de gestão e avaliação de desempenho, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos completos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, que abordassem diretamente aspectos da gestão e da qualidade no contexto da ESF.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos fora do escopo da Atenção Primária, pesquisas que não tratassem de indicadores ou que não apresentassem relação com o objetivo do estudo, além de produções não científicas, como editoriais, teses e dissertações. A seleção dos estudos ocorreu mediante leitura de títulos, resumos e textos completos, garantindo a adequação ao objetivo proposto.

Os materiais selecionados foram analisados de forma descritiva e crítica, buscando identificar como os indicadores avaliativos têm sido utilizados na ESF e de que

maneira influenciam a qualidade da atenção prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico permitiu identificar publicações que abordam o uso de indicadores de gestão e avaliação de desempenho no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Após a seleção e análise crítica do material disponível na íntegra, foram incluídos estudos que tratavam diretamente da gestão, qualidade da assistência e monitoramento de ações na Atenção Primária à Saúde. A síntese desses estudos permite visualizar de forma organizada os principais temas abordados na literatura, destacando avanços, desafios e contribuições para a qualificação da ESF. A Tabela 1 apresenta os estudos selecionados, seus objetivos, indicadores analisados e principais achados.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão (n=22)

A u t o r / A n o	Objetivo do estudo	Indicadores abordados	Principais achados
F a u s t o e t a l . / 2 0	Analisar organização da APS em redes	Coordenação do cuidado	Fragilidades na integração em redes e necessidade de fortalecimento da APS



1			
8			
S	Definir atributos da APS	Atributos essenciais	
t			APS estruturada melhora
a			acesso, longitudinalidade e
r			coordenação
f			
i			
e			
l			
d			
,			
2			
0			
0			
2			
M	Avaliar impacto do Previn	Indicadores do financiamento	Redução de incentivos e
o	Brasil		retrocessos no monitoramento
r			
o			
s			
i			
n			
i			
e			
t			
a			
l			
.			
,			
2			
0			
2			
0			
T	Avaliação da qualidade na APS	Qualidade e monitoramento	PMAQ fortaleceu capacidade
o			avaliativa das equipes
m			
a			
s			
i			
e			
t			
a			
l			
.			
,			
2			
0			



2
1

B r a s i l , 2 0 2 2 a	Monitorar indicadores materno-infantis	Pré-natal, cobertura	Baixa realização de consultas e exames
--	--	----------------------	--

B r a s i l , 2 0 2 2 b	Avaliar indicadores nacionais	SISAB – DCNT	Hipertensão 26% e diabetes 22% abaixo da meta
--	-------------------------------	--------------	---

B r a s i l , 2 0 1 9	Implementar modelo de financiamento	Indicadores de desempenho	Instituição do pagamento por desempenho
---	-------------------------------------	---------------------------	---

G i o v a n e l l a	Avaliar integralidade	Integralidade	Importância da articulação entre níveis de atenção
--	-----------------------	---------------	--



e
t
a
l
.
,
2
0
0
2

M
i
l
a
n
&
T
r
e
z
,
2
0
0
5

	Satisfação	
Analisar satisfação usuária		Satisfação como indicador de qualidade

A
g
ü
e
r
o
&
K
l
i
j
n
,
2
0
1
0

Avaliar comunicação em saúde	Comunicação	Comunicação impacta qualidade assistencial
------------------------------	-------------	--

F
e
r
r
e
i

Avaliar APS HIV pediátrico	PCATool	Fragilidades na longitudinalidade
----------------------------	---------	-----------------------------------



r
a
e
t
a
l
.
,
2
0
1
6

T	Vínculo	Melhora adesão e resolutividade
e	Analisar vínculo usuário- equipe	
i		
x		
e		
i		
r		
a		
e		
t		
a		
l		
.		
,		
2		
0		
1		
4		

A	Participação	
r	Motivos de não adesão de idosos	Barreiras sociais e organizacionais
a		
ú		
j		
o		
e		
t		
a		
l		
.		
,		
2		
0		
1		
7		



O n o c k o - C a m p o s & G a m a , 2 0 1 3	Saúde mental na APS	Grupos e cuidado	Práticas grupais ampliam suporte psicossocial
O l i v e i r a & R e i s , 2 0 1 6	Gestão pública em saúde	Monitoramento	Avaliação orienta planejamento
B r a s i l ,	Implementar diretrizes APS	Manejo clínico	Padronização do cuidado



2
0
2
4

B r a s i l , 2 0 0 6	Pactuar indicadores	Indicadores básicos	Base nacional de monitoramento
---	---------------------	---------------------	--------------------------------

B r a s i l , 2 0 2 5	Novos indicadores APS	Boas práticas	Indução de qualidade e financiamento
---	-----------------------	---------------	--------------------------------------

M e n d e s , 2 0 1 1	Coordenar cuidado	Coordenação	APS como ordenadora da rede
---	-------------------	-------------	-----------------------------

P M A Q - A B , 2 0	Avaliar equipes	Qualidade	Melhora organização dos serviços
--	-----------------	-----------	----------------------------------



1
7

S	Registro e informação	Informação em saúde	Baixa qualidade de registros
I			
S			
A			
B			
,			
2			
0			
2			
2			
c			

M	Auditoria APS	Saúde mental	Auditorias fortalecem controle
i			
n			
i			
s			
t			
é			
r			
i			
o			
d			
a			
S			
a			
ú			
d			
e			
,			
2			
0			
2			
5			

Fonte: Elaborado pelo autor, (2025).

3.1 A Estratégia Saúde da Família no contexto da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui duas dimensões complementares e indissociáveis. A primeira refere-se ao seu papel como estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, atuando como porta de entrada preferencial e

nível inicial de cuidado no SUS. A segunda dimensão diz respeito à APS como modelo de transformação das práticas clínico-assistenciais, orientando o trabalho das equipes para um cuidado integral, contínuo e coordenado. Conforme descreve Starfield (2002), a APS se estrutura a partir de atributos essenciais acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação que definem sua função central nos sistemas de saúde. A esses se acrescentam os atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, os quais ampliam a capacidade da APS de responder às necessidades específicas dos indivíduos e coletividades (STARFIELD, 2002).

Como destaca Starfield (2002) a longitudinalidade refere-se à manutenção de uma fonte regular e contínua de cuidado, utilizada pelo indivíduo ao longo do tempo, independentemente da presença de agravos específicos ou do tipo de demanda em saúde. Esse atributo pressupõe a construção de um vínculo duradouro entre usuários e equipe, permitindo o acompanhamento constante e a compreensão ampliada do contexto de vida e das necessidades de cada pessoa.

A relação estabelecida ao longo do tempo entre profissionais de saúde e usuários em uma mesma unidade é caracterizada como longitudinalidade temporal. Entretanto, sua avaliação é complexa, pois a simples duração do vínculo não assegura a qualidade da relação. Assim, um vínculo prolongado pode ocorrer mesmo diante de interações profissionais pouco satisfatórias, enquanto relações qualificadas podem se desenvolver em períodos relativamente curtos. Como destacam Baratieri e Marcon (2011), a longitudinalidade envolve não apenas a permanência do usuário no serviço, mas a construção de um vínculo significativo capaz de favorecer o cuidado contínuo e resolutivo.

Giovanella *et al.* (2002) destacam que a integralidade é um dos pilares na construção do SUS consagrado pela Constituição Federal de 1988 e possui quatro dimensões: primazia das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias



Os quatro atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde cesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação são fundamentais para que a APS organize os fluxos assistenciais e garanta continuidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Mendes (2011) ressalta que a consolidação desses atributos é decisiva para que a APS cumpra seu papel de coordenadora do cuidado, promovendo maior eficiência e resolutividade dos serviços.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para garantir o acesso universal e qualificado à saúde, especialmente para populações vulneráveis, residentes em áreas remotas, idosos, crianças e pessoas com doenças crônicas. Sua atuação tem contribuído para melhores indicadores de saúde, com destaque na prevenção, promoção e redução das mortalidades infantil e adulta por condições sensíveis à Atenção Primária. As equipes da ESF organizam e coordenam o cuidado no território, assegurando ações integradas e contínuas no SUS (Ministério da Saúde, 2024).

3.2 Gestão e avaliação do desempenho em saúde

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família, denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho (BRASIL, 2022). Os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para serem utilizados por profissionais de todas as equipes e unidades da Atenção Primária à Saúde, além daqueles que realizam ações no âmbito de programas específicos, garantindo o registro padronizado das ações e a consolidação de dados confiáveis para monitoramento e avaliação (BRASIL, 2022).

O pagamento por desempenho, instituído pelo Programa Previne Brasil, foi definido como instrumento de gestão para incentivar a qualificação dos serviços na Atenção Primária à Saúde. O monitoramento desse componente é realizado com base nas informações inseridas continuamente pelos municípios no SISAB, permitindo avaliar o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados (BRASIL, 2019).

A Portaria GM/MS nº 3.222/2019 estabeleceu o rol de indicadores do programa, que são acompanhados de forma sistemática para mensurar o desempenho das equipes e orientar a política de financiamento da APS (BRASIL, 2019).

No que se refere à avaliação de desempenho em saúde, segundo Donabedian (2003), a estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, bem como a disponibilidade de equipamentos necessários à assistência. O processo refere-se a todas as atividades desenvolvidas entre profissionais de saúde e pacientes, enquanto o resultado constitui o produto final da assistência prestada, incluindo a saúde alcançada e a satisfação dos padrões e expectativas dos usuários. A combinação dessas dimensões permite identificar lacunas nos serviços e subsidiar ações voltadas à melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde (DONABEDIAN, 2003).

3.3 Programas e políticas de avaliação na APS

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, tem como finalidade induzir a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção Básica, considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa busca estabelecer um padrão de qualidade passível de comparação em níveis local, regional e nacional, promovendo maior transparência e efetividade nas ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

O PMAQ-AB fundamentou-se em três dimensões centrais: qualificação, acompanhamento e avaliação do desempenho das equipes, promovendo maior transparência na gestão e subsidiando o planejamento local em saúde (Brasil, 2017).

Adicionalmente, a partir de 2011, o financiamento da Atenção Básica passou a ser complementado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que incorporou o *componente de qualidade* ao Piso da Atenção Básica Variável (PAB-Variável). Estruturado em quatro fases — adesão, desenvolvimento, avaliação externa e reconstrução — o PMAQ-AB tinha como objetivo assegurar um padrão nacional de qualidade para a Atenção Básica, além de promover maior transparência, fortalecer a efetividade das ações governamentais e subsidiar processos de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

O Programa passou a estruturar-se, inicialmente, em três componentes centrais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, que conformaram a base do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no país (Brasil, 2019). A capitação ponderada corresponde a um mecanismo de transferência financeira calculado a partir do número de usuários cadastrados nas equipes, considerando fatores como vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e a classificação geográfica do município.

Esse modelo define um potencial de cadastramento ajustado às características municipais e ao tipo de equipe, resultando em uma cobertura potencial distinta daquela recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 (Brasil, 2017).

A adesão ao programa possibilitava que os municípios recebessem recursos adicionais mediante o cumprimento de metas e padrões de qualidade. Assim, equipes que alcançavam melhores resultados na avaliação externa ou demonstravam evolução entre os ciclos tinham incremento no financiamento federal destinado à Atenção Básica, compondo o Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB-Variável) (Brasil, 2017).

Desde seu lançamento, o PMAQ-AB envolveu equipes de Atenção Primária, incluindo equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e demais arranjos assistenciais previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A participação era voluntária, mas amplamente difundida: no 3º ciclo (2015–2017), por exemplo, participaram cerca de 38 mil equipes de Atenção Básica, cobrindo mais de 5.000 municípios brasileiros, representando o ciclo de maior abrangência nacional (Brasil, 2017).

3.4 Indicadores de desempenho utilizados na ESF

Dessa maneira, a gestão da assistência possibilita um cuidado planejado, devendo ser conduzida por enfermeiros com competências técnicas e gerenciais, a fim de assegurar maior qualidade na prática dos cuidados. Entre os desafios destacados por Agüero e Klijn (2010) encontra-se a comunicação eficaz, considerada essencial para a disseminação adequada das práticas de enfermagem, fortalecimento da liderança e, conseqüentemente, para a melhoria dos resultados esperados.



Para avaliar os componentes identificados no modelo lógico das versões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foram selecionados indicadores capazes de refletir a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário da atenção básica. A escolha desses indicadores fundamentou-se no Pacto de Indicadores da Atenção Básica, garantindo alinhamento com as diretrizes e metas estabelecidas para a APS (BRASIL 2006).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), os indicadores materno-infantis são essenciais para monitorar a qualidade do cuidado prestado a gestantes e crianças. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), acompanha indicadores como a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal e a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV (BRASIL, 2022).

Além disso, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde destaca a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré-natal, reforçando a integralidade do cuidado materno (BRASIL, 2022). O acompanhamento contínuo pela ESF contribui para a redução de riscos gestacionais e para melhores desfechos perinatais. A cobertura da APS, monitorada oficialmente, é outro indicador relevante, pois impacta diretamente na capacidade da ESF de acessar e acompanhar populações vulneráveis, contribuindo para o controle da mortalidade infantil (BRASIL, 2022).

O Programa Previne Brasil (PPB) estabelece sete indicadores de saúde que englobam as principais áreas de atenção nas quais as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem atuar de forma contínua. No que se refere ao controle de doenças crônicas, destacam-se o indicador 6, que avalia o número de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida, e o indicador 7, que mensura o número de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram a hemoglobina glicada solicitada dentro do semestre (BRASIL, 2019).

A análise das metas alcançadas pelos estados em 2022, com base nos indicadores do Programa Previne Brasil, evidencia resultados preocupantes. Conforme dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o indicador 6 apresentou valor de 26% e o indicador 7 de 22% em âmbito nacional, percentuais considerados insuficientes para o



cumprimento das metas estabelecidas para o pagamento por desempenho, conforme definido pela Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2022).

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.222/2019, define sete indicadores para pagamento por desempenho na Atenção Primária à Saúde, dentre os quais se destacam o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (BRASIL, 2019). Esses indicadores têm como objetivo monitorar a qualidade do cuidado prestado e incentivar a adoção de práticas que promovam melhores resultados em saúde, garantindo o registro adequado das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família.

Em 2022, o Ministério da Saúde atualizou a metodologia dos indicadores por meio da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, mantendo os sete indicadores principais, mas com ajustes que visam ao aprimoramento da coleta e análise de informações sobre condições crônicas, como hipertensão e diabetes. As notas técnicas associadas a essas mudanças destacam a importância da padronização e da consistência dos registros, para que os dados possam subsidiar decisões de gestão e políticas públicas em âmbito municipal e nacional (BRASIL, 2022).

3.5 Impactos da avaliação sobre a qualidade da assistência

No Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de avaliação e monitoramento estão intrinsecamente vinculadas e orientadas para a melhoria da qualidade da assistência, contribuindo para a consolidação e a governabilidade do sistema de saúde. Dessa forma, avaliar e monitorar envolve a quantificação e a análise das ações realizadas no âmbito da saúde, exigindo instrumentos que auxiliem na identificação de problemas e na capacitação das equipes de saúde, gestores e comunidades para o planejamento e aprimoramento das intervenções (OLIVEIRA; REIS, 2016).

A avaliação da qualidade da assistência à saúde é uma ferramenta estratégica para a melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio de indicadores e sistemas de monitoramento, é possível identificar lacunas, fortalecer práticas baseadas em evidências e promover maior resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2017).



Em 1998, foi instituído o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, regulamentado em 1999 como um instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde nesse nível de atenção, sendo pactuado entre as três esferas de gestão. Nesse contexto, o Ministério da Saúde reforçava o caráter político e orientador do planejamento das ações do setor (BRASIL, 2004).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), alguns desafios se destacam quando se considera a satisfação do usuário no desenho do modelo assistencial, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica. Diante da complexidade da gestão do SUS, os instrumentos de avaliação dos serviços de saúde são considerados essenciais para a coleta de dados relevantes, que subsidiem o planejamento de ações voltadas à melhoria da qualidade da assistência (FERREIRA; PAULA; KLEINUBING; KINALSKI; ANVERSA; PADOIN, 2016).

Na Atenção Básica, as atividades coletivas, sobretudo as grupais, desempenham papel estratégico na consolidação de um cuidado comprometido com as dimensões sociais da saúde. Essas práticas geralmente se organizam como ações educativas que estimulam a interação dialógica entre os usuários e os profissionais da equipe. Por meio desse engajamento compartilhado, é possível construir conhecimentos e responsabilidades conjuntas, contribuindo para a transformação do modelo assistencial, pautado na concepção ampliada do processo saúde-doença (Teixeira et al., 2014).

Nesse contexto, as práticas grupais, objeto central do presente estudo, configuram-se como ferramentas estratégicas na Atenção Básica, com potencial para promover a melhoria da qualidade de vida dos usuários, ampliar a rede de apoio e fortalecer a solidariedade. Segundo Onocko-Campos e Gama (2013), essas práticas constituem importantes estratégias de socialização, integração e suporte psíquico, além de favorecerem as trocas e aprendizagens que ocorrem nesses espaços. Ademais, quando o trabalho grupal é desenvolvido a partir de uma relação dialógica e emancipadora, ele pode contribuir para a ruptura do modelo hierárquico tradicionalmente existente entre profissionais de saúde e usuários, promovendo maior protagonismo e participação na construção do cuidado (Araújo et al., 2017).

Em maio de 2025, o Ministério da Saúde apresentou novos indicadores de indução de boas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de apoiar

profissionais e gestores na melhoria da qualidade da assistência e nos resultados em saúde. Os quinze indicadores foram organizados em três blocos Equipes de Saúde da Família e APS, Equipes Multiprofissionais e Equipes de Saúde Bucal abrangendo temas como interprofissionalidade, cuidado à pessoa com diabetes e hipertensão, gestação, prevenção do câncer, atenção à criança e ao idoso, além de ações preventivas odontológicas. Esses indicadores também passaram a compor critérios para o repasse de cofinanciamento federal aos municípios, estimulando a adoção de boas práticas e a monitorização sistemática das ações ofertadas (BRASIL, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidenciou que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é central na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando como porta de entrada do SUS e garantindo cuidado integral, longitudinal e coordenado, especialmente para populações vulneráveis. Os atributos essenciais da APS acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação são fundamentais para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde e para a efetividade do cuidado prestado (STARFIELD, 2002; Giovanella *et al.*, 2002; Mendes, 2011). Programas como o PMAQ-AB e o Previne Brasil mostraram que o uso sistemático de informações e indicadores permite monitorar a qualidade, acesso e resolutividade das ações, embora os resultados de 2022 indiquem desafios significativos na implementação efetiva, especialmente nos indicadores de hipertensão (26%) e diabetes (22%) (BRASIL, 2019; 2022).

Os indicadores de desempenho e de gestão se mostraram fundamentais para subsidiar decisões de planejamento, monitoramento e qualificação das equipes da ESF. Por meio do SISAB/e-SUS APS e do Programa Previne Brasil, é possível avaliar o cumprimento de metas, identificar lacunas nos serviços e direcionar políticas de financiamento e incentivo. Além disso, os novos indicadores de boas práticas de 2025 reforçam o papel do monitoramento contínuo, estimulando a adoção de práticas baseadas em evidências e a integração das equipes multiprofissionais (BRASIL, 2025).

A análise evidencia que a qualificação contínua dos profissionais de saúde e o uso adequado de dados são essenciais para que os indicadores cumpram seu papel estratégico. A capacitação em registro, interpretação de informações e planejamento



baseado em evidências fortalece a gestão e melhora a resolutividade dos serviços, contribuindo para uma Atenção Primária mais eficiente e equânime (BRASIL, 2022; DONABEDIAN, 2003).

O aprimoramento do e-SUS APS, aliado a uma avaliação contínua dos indicadores, representa uma perspectiva promissora para a Atenção Primária. Políticas de incentivo financeiro e técnico, alinhadas à utilização sistemática de dados, podem potencializar a qualidade da ESF, promover melhores resultados em saúde e consolidar um modelo assistencial mais humanizado, participativo e resolutivo (BRASIL, 2025).

REFERÊNCIAS

Araújo, L. S. A., Moreira, A. C. A., Freitas, C. A. S. L., Silva, M. A. M., & Val, D. R. (2017). **Idosos e grupos de convivência: Motivos para a não adesão.** *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 58-67.

Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: **compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família.** Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2011 Dez [acesso em 6 jan 2012];15(4):802-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452011000400020&lng=pt

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União 2017; 22 set.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001–2002.** Brasília: Ministério da Saúde: 2004b. Available http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_normativa_programa_saude_familia.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 21 nov. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária.** Brasília, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária.** Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 15/2022 – SAPS/MS: Indicadores materno-infantis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores da Atenção Básica – Materno e Infantil.** Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 493, de 10 de março de 2006. **Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prestação de contas quadrimestral 2022 – APS/ESF.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_relatorio_quadrimstral_prestacao_cotas_2022.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde fortalece auditoria na saúde mental para aprimorar atendimento na Atenção Primária.** Brasília: Ministério da Saúde, 06 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/saude-fortalece-auditoria-na-saude-mental-para-aprimorar-atendimento-na-atencao-primaria>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.

DONABEDIAN, A. **The quality of care: How can it be assessed?** JAMA, v. 260, n. 12, p. 1743–1748, 2003.

FAUSTO, M. C. R.; ALMEIDA, P. F.; BOUSQUAT, A. **Organização da atenção primária à saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção.** In: MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; et al. (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 51-72.

FERREIRA, T.; PAULA, C.C.; KLEINUBING, R.E.; KINALSKI, D. D. F.; ANVERSA, E. T. R.; PADOIN, S. M. M. **Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV:** PCATool-Brasil.Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 37, n.

3,2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QyGLNBQjF99FRZ4WSkzrX8r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

Giovanella LL, Costa LV, Carvalho AI, Conill EM. **Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação.** *Saúde Debate* 2002;26(60):37-61.

Milan GS, Trez G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde.** *R.A.E. eletrônico*, v. 4, Art. 17, jul-dez 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz de Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde (resumido).** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_aps_manejo_clinico_resumidoim.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

Ministério da Saúde. **Painéis de Indicadores da APS.**, [s.d.] painéis de indicadores da aps. Disponível em: . Acesso em: 05 maio 2024.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00040220, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>.

OLIVEIRA, A.E. F.; REIS, R.S. **Gestão pública em saúde : monitoramento e avaliação no planejamento do SUS.** São Luís: Edufma, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

Onocko-Campo, R., & Gama, C. **Saúde Mental na atenção básica.** (2013). In G. W. de Campos, & A. V. P. (Orgs.), *Manual de práticas de atenção básica: Saúde ampliada e compartilhada* (pp. 221-246). Hucitec.

Starfield B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Teixeira, C., Silva, C. C. S., Bernardes, G. de S., Sá, N. P. P., & Prado, R. S. (2014). **O vínculo entre usuários e equipes em duas unidades de saúde da família em um município do estado do Rio de Janeiro.** *Revista APS*, 16(4), 444-454.

TOMASI, E.; NEDEL, F. B.; BARBOSA, A. C. Q. **Avaliação, monitoramento e melhoria da qualidade na APS.** *APS*, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.208>.