Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desempenho das equipes de saúde da família: métodos, instrumentos e indicadores

Performance of family health teams: methods, instruments, and indicators

Desempeño de los equipos de salud de la familia: métodos, instrumentos e indicadores

Aimê Oliveira[1], Fabrício Vieira Cavalcante[1], Mauro Niskier Sanchez[1].

RESUMO

Objetivo: Mapear e sistematizar as metodologias, os instrumentos e os indicadores utilizados na avaliação do desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) no Brasil entre 2018 e 2024. **Métodos**: Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e relatada segundo o PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementadas por busca manual (snowballing). Foram incluídos estudos originais que abordaram a avaliação do desempenho das eSF no contexto brasileiro. **Resultados**: Foram incluídos 10 estudos, com predomínio de delineamentos quantitativos e uso de dados secundários. O Primary Care Assessment Tool (PCATool), os indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e do Programa Previne Brasil constituíram os principais instrumentos identificados. Predominaram os referenciais de Donabedian e Starfield, com avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), indicadores clínicos, desempenho sistêmico e iniquidades. Persistem lacunas relacionadas à escassez de estudos qualitativos, à baixa participação dos usuários e à limitada incorporação da equidade nas avaliações. **Considerações finais:** A avaliação do desempenho das eSF é estratégica para o fortalecimento da APS no Sistema Único de Saúde, demandando modelos avaliativos mais integrados, participativos e sensíveis às desigualdades regionais**.**

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Avaliação de desempenho, Equipe de saúde da família, Indicadores de qualidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To map and systematize the methodologies, instruments, and indicators used to assess the performance of Family Health Teams (FHTs) in Brazil between 2018 and 2024. **Methods:** A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported according to the PRISMA-ScR guidelines. Searches were carried out in PubMed, LILACS, and the Virtual Health Library (VHL), complemented by manual searching (snowballing). Original studies addressing the assessment of FHT performance in Brazil were included. **Results:** Ten studies met the inclusion criteria, predominantly using quantitative designs and secondary data. The Primary Care Assessment Tool (PCATool), indicators from the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB), and the Previne Brasil program were the main assessment instruments identified. Donabedian's framework and Starfield's primary care attributes were the predominant theoretical references. The studies assessed primary health

[1] Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

care attributes, clinical indicators, health system performance, and socioeconomic inequalities. Gaps were identified regarding qualitative approaches, user participation, and the incorporation of equity into evaluation models. **Final considerations:** Performance assessment of Family Health Teams is essential for strengthening Primary Health Care within the Brazilian Unified Health System and requires more integrated, participatory, and equity-oriented evaluation models.

Keywords: Primary health care, Performance assessment, Family health team, Health quality indicators.

RESUMEN

Objetivo: Mapear y sistematizar las metodologías, los instrumentos y los indicadores utilizados para evaluar el desempeño de los equipos de Salud de la Familia (eSF) en Brasil entre 2018 y 2024. **Métodos:** Revisión de alcance realizada conforme a las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) y comunicada según la guía PRISMA-ScR. Las búsquedas se realizaron en PubMed, LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), complementadas mediante búsqueda manual (snowballing). Se incluyeron estudios originales sobre la evaluación del desempeño de los eSF en el contexto brasileño. **Resultados:** Se incluyeron 10 estudios, con predominio de diseños cuantitativos y uso de datos secundarios. El Primary Care Assessment Tool (PCATool), los indicadores del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB) y del Programa Previne Brasil fueron los principales instrumentos identificados. Predominaron los modelos teóricos de Donabedian y Starfield, con evaluación de atributos de la Atención Primaria de Salud, indicadores clínicos, desempeño del sistema e inequidades socioeconómicas. Se identificaron limitaciones relacionadas con la escasez de estudios cualitativos, la reducida participación de los usuarios y la limitada incorporación de la equidad. **Consideraciones finales:** La evaluación del desempeño de los equipos de Salud de la Familia es fundamental para fortalecer la Atención Primaria de Salud y requiere modelos de evaluación más integrados, participativos y sensibles a las desigualdades regionales.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Evaluación del desempeño, Equipo de salud de la familia, Indicadores de calidad en salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizativa dos sistemas de saúde orientados pela universalidade, integralidade e equidade, sendo reconhecida internacionalmente como o nível de atenção com maior potencial de resolutividade e de redução das iniquidades em saúde. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se, ao longo das últimas três décadas, como o principal modelo de organização da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com expressiva cobertura populacional e reconhecida capacidade de reorientar o modelo assistencial em direção ao cuidado centrado no território e nas necessidades das comunidades (MACINKO J e MENDONÇA CS, 2018).

Nesse cenário, a avaliação do desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) emerge como componente estratégico para o fortalecimento da APS, na medida em que possibilita identificar avanços, lacunas e potencialidades no processo de trabalho das equipes, subsidiando a tomada de decisão e a qualificação dos serviços (SILVA AS, *et al*., 2015). A avaliação em saúde é compreendida como prática sistemática de produção de julgamentos sobre intervenções, programas e serviços, entendida não apenas como instrumento de controle, mas como dispositivo de aprendizagem organizacional e de melhoria contínua da qualidade. Nessa perspectiva, assume função formativa, orientada à transformação das práticas e ao desenvolvimento das equipes (CONTANDRIOPOULOS AP, et al., 1997).

O instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), adaptado e validado para o contexto brasileiro, tem se destacado como ferramenta de referência para a mensuração dos atributos essenciais da APS — acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade e orientação comunitária — possibilitando avaliações a partir da perspectiva de usuários, profissionais e gestores (HARZHEIM E, et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Sua ampla utilização nos estudos nacionais reflete o movimento de

padronização metodológica no campo da avaliação da APS e sua relevância para a produção de evidências sobre a qualidade dos serviços (STARFIELD B, et al., 2006).

No plano do financiamento e da gestão, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) representou um marco relevante ao promover, por meio de três ciclos avaliativos nacionais (2011-2019), a melhoria progressiva de indicadores de acesso, processo de trabalho e qualidade do cuidado. Em 2019, o PMAQ foi substituído pelo Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), que introduziu o pagamento por desempenho vinculado a sete indicadores clínicos e administrativos, reformulando a lógica de financiamento federal da APS. Esse modelo tem ampliado a produção de estudos sobre o impacto dos indicadores na reorganização das práticas das equipes (COSTA NR, et al., 2022), ao mesmo tempo em que suscita debates sobre o risco de reduzir o cuidado à lógica da quantificação e da produtividade (SCHÖNHOLZER TE, et al., 2023).

A dimensão formativa da avaliação é especialmente relevante no contexto da ESF, onde a longitudinalidade do cuidado, o vínculo com as famílias e o conhecimento do território são atributos centrais que dificilmente se traduzem em indicadores simples, mas são determinantes para a qualidade da atenção prestada (STARFIELD B, et al., 2006). Iniciativas como o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis-APS) no Distrito Federal demonstram que a avaliação pode articular-se à educação permanente e à gestão participativa, potencializando ciclos virtuosos de melhoria contínua (DISTRITO FEDERAL, 2023).

Internacionalmente, distintos modelos têm sido desenvolvidos para a avaliação da qualidade e do desempenho na APS. Nos Estados Unidos, o *Patient-Centered Medical Home* (PCMH) valoriza a coordenação do cuidado e a responsabilização clínica por meio de indicadores de processo e resultado (VIACAVA F, et al., 2012). No Reino Unido, o *Quality and Outcomes Framework* (QOF) vincula parte da remuneração dos médicos generalistas ao cumprimento de indicadores de qualidade, sendo uma das experiências mais sistematizadas de pagamento por desempenho no mundo (ALMEIDA PF, et al., 2018). Essas experiências indicam que a efetividade dos sistemas de avaliação depende de fatores comuns: clareza nos objetivos, adequação dos instrumentos ao contexto, integração entre avaliação e gestão, e envolvimento dos profissionais e usuários no processo.

No caso brasileiro, a heterogeneidade regional, a diversidade de modelos de gestão e as desigualdades socioeconômicas impõem desafios específicos à construção de sistemas avaliativos que sejam, ao mesmo tempo, padronizados e sensíveis às singularidades locais (BOUSQUAT A, et al., 2017). A literatura aponta que avaliações positivas da APS estão associadas a melhores condições de saúde percebidas pela população e à redução do uso de serviços de urgência, reforçando o papel estratégico da avaliação na orientação das políticas de saúde (VILASBÔAS ALQ e NEDEL FB, 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo mapear e sistematizar as metodologias, instrumentos e indicadores empregados na avaliação do desempenho das equipes de Saúde da Família (eSF) no Brasil, entre 2018 e 2024, identificando tendências, lacunas e contribuições para a qualificação da APS no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS MDJ, et al., 2024) e relatada de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO AC, et al., 2018). Essa modalidade de revisão foi adotada por sua adequação para mapear de forma abrangente a literatura disponível sobre áreas com diversidade conceitual e heterogeneidade metodológica, como é o caso da avaliação do desempenho na APS.

A questão de pesquisa foi elaborada a partir do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto): população — equipes de Saúde da Família; conceito — avaliação de desempenho, compreendendo metodologias, instrumentos e indicadores; contexto — a APS no SUS brasileiro. A questão orientadora foi: quais metodologias, instrumentos e indicadores têm sido utilizados na avaliação do desempenho das

equipes de Saúde da Família no Brasil entre 2018 e 2024, e quais são suas implicações para a gestão e qualificação da APS?

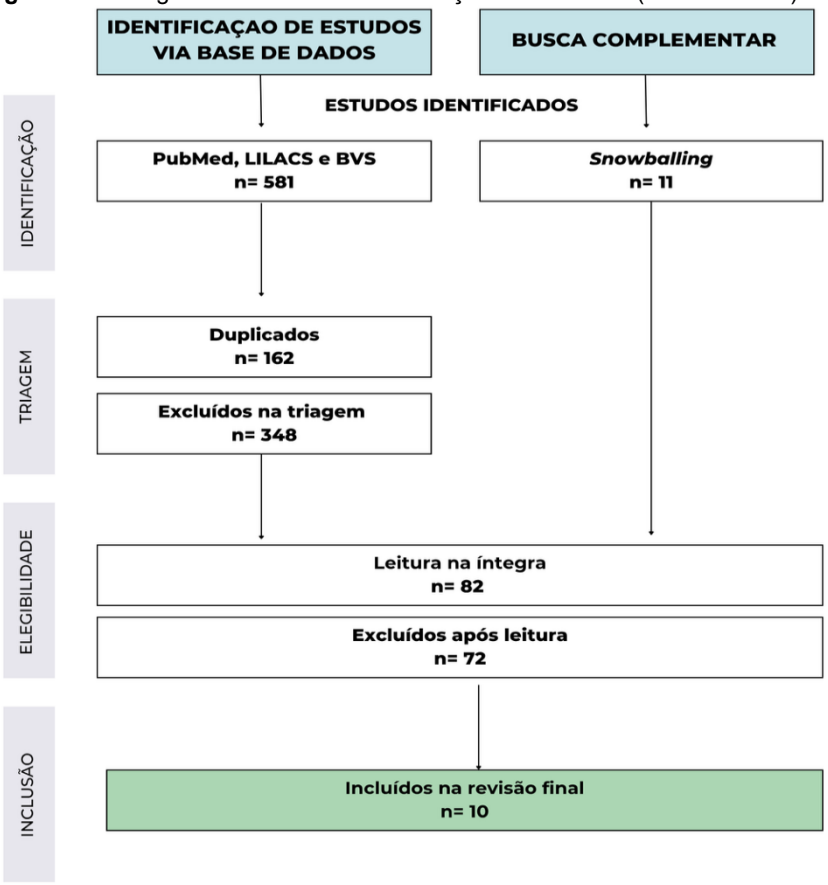
As buscas foram realizadas entre janeiro e maio de 2026 em três bases de dados: PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca na LILACS foi realizada por meio do portal da BVS, e não de forma isolada, de modo a evitar duplicidade metodológica entre as duas fontes. A estratégia de busca utilizou descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos (AND, OR). Na base PubMed, utilizou-se a estratégia: ("Primary Health Care" OR "Family Health Strategy") AND ("Health Evaluation" OR "Program Evaluation") AND ("Patient Care Team" OR "Family Health Team"). Na LILACS/BVS, empregou-se a estratégia equivalente em português: ("Atenção Primária à Saúde" OR "Estratégia Saúde da Família") AND ("Avaliação em Saúde" OR "Avaliação de Desempenho") AND ("Equipe de Saúde da Família"). Os registros duplicados entre as bases foram identificados por título, autoria e ano de publicação e removidos com apoio do software *Rayyan* antes da etapa de triagem. As buscas foram complementadas por busca manual (*snowballing*), com base em citações de artigos incluídos no estudo (GREENHALGH T e PEACOCK R, 2005).

A seleção contemplou estudos originais publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a avaliação do desempenho de equipes de Saúde da Família no contexto brasileiro. Foram excluídos: estudos de revisão; pesquisas internacionais sem interface com o SUS; investigações centradas exclusivamente em condições clínicas específicas ou aspectos laborais das equipes; e literatura cinzenta.

O processo de seleção foi conduzido em duas etapas sequenciais — triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra — de forma independente por dois revisores, com resolução de divergências por consenso e apoio do *software Rayyan*. Dos estudos identificados nas buscas, após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 estudos na síntese final. O processo de seleção encontra-se sistematizado na **Figura 1**.

A extração de dados foi realizada por instrumento padronizado, contemplando: ano de publicação, tipo de estudo, instrumento ou base de dados utilizada, dimensão do desempenho avaliada e principais achados. A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa e temática, buscando identificar padrões, convergências, divergências e lacunas relativas às abordagens metodológicas e aos instrumentos de avaliação utilizados. Os dados foram organizados em planilha estruturada no Microsoft Excel ® (Office 2021). Por se tratar de revisão de escopo com análise de dados de domínio público, o estudo não requereu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos (PRISMA-ScR).



Fonte: Oliveira A, et al., 2026.

RESULTADOS

Foram incluídos 10 estudos na presente revisão, publicados entre 2019 e 2023; embora o período definido a priori tenha sido 2018 a 2024, não foram identificados estudos elegíveis publicados nos anos-limite (2018 e 2024) que atendessem aos critérios de inclusão. Os estudos incluídos são provenientes de diferentes regiões do Brasil e de periódicos nacionais e internacionais de referência na área da saúde coletiva e da APS — entre eles *The Lancet Global Health*, *PLOS Medicine*, *Cadernos de Saúde Pública* e *Saúde Debate*. Os estudos apresentaram heterogeneidade quanto aos delineamentos metodológicos, instrumentos utilizados e dimensões avaliadas, conforme descrito no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão (Brasil, 2019–2023).

Autor/Ano	Tipo de estudo	Instrumento / Base de dados	Dimensão avaliada	Principais achados
KOVACS R, et al., 2021	Longitudinal quantitativo	PMAQ (dados secundários, 3 ciclos)	Desempenho sistêmico e iniquidades socioeconômicas	O escore PMAQ aumentou 7,1 p.p. para o grupo mais pobre entre os ciclos 1 e 3, eliminando as desigualdades de renda no desempenho das eSF; grandes disparidades regionais persistiram
FARDOUSI N, *et al*., 2022	Quase-experimental (diferenças-em-diferenças)	PMAQ (dados secundários)	Qualidade do cuidado e incentivos financeiros às equipes	O maior grupo de bônus apresentou melhora de 8,2 p.p. na qualidade; efeito mais pronunciado nos dois quintos mais pobres dos municípios
COSTA NR, *et al*., 2022	Quantitativo / dados secundários	Previne Brasil / SISAB	Indicadores de desempenho e resposta dos governos municipais	Municípios com baixa efetividade frente às metas do PB; implementação do pagamento por desempenho reiteradamente adiada; metas de cobertura excepcionalmente baixas
SCHÖNHOLZER TE, *et al*., 2023	Observacional descritivo quantitativo	Previne Brasil / SISAB	Indicadores clínicos de desempenho da APS	Evolução positiva dos indicadores em 2021 vs. 2020; Norte e Centro-Oeste com desempenho insipiente; nenhum estado alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas
CARMO AND, *et al*., 2023	Descritivo / série temporal	Indicadores ESF / PNAB (DATASUS)	Tendências temporais dos indicadores da ESF (2007-2020)	Tendência ascendente até 2017, seguida de estabilidade ou queda; PNAB 2017 pode ter desincentivado a expansão da ESF
GARCIA FL e SOCAL M, 2022	Quantitativo / série temporal	Indicadores DATASUS (15 variáveis)	Cobertura ESF e acesso aos serviços públicos de APS	Cobertura ESF no RJ caiu de 62,6% (2017) para 40,5% (2020); serviços de APS pública deterioraram após 2017; ausência de compensação pelo modelo tradicional
GOMES MFP, *et al*., 2021	Misto (PCATool + entrevistas)	PCATool versões profissional, criança e adulto	Atributos essenciais e derivados da APS	Profissionais avaliaram melhor os atributos do que os usuários; acesso de primeiro contato – acessibilidade obteve menores escores; organização dos serviços identificada como ponto frágil
CHAZAN CPS e DIAS-DA-COSTA JS, 2021	Transversal quantitativo	PCATool versão profissionais	Atributos da APS: comparação ESF vs. modelo tradicional	ESF com melhor desempenho nos atributos essenciais que o modelo tradicional; acesso de primeiro contato como atributo mais frágil em ambos os modelos
COSTA LB, *et al*., 2021	Transversal quantitativo	PCATool versão usuários adultos	Atributos da APS na perspectiva dos usuários	Escores essencial e geral abaixo de 6,6; tipo de serviço (ESF vs. UBS tradicional) influenciou os atributos; acessibilidade foi o atributo de menor escore
GONÇALVES D, *et al*., 2019	Transversal / dados secundários	PMAQ-AB (ciclos 1 e 2)	Desempenho de equipes com residência médica de MFC	Equipes com residentes apresentaram melhores indicadores de pré-natal e saúde da criança; 38,6% das equipes participantes tinham egressos de residência

Legenda: APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; DATASUS: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde; PB: Previne Brasil; PCATool: *Primary Care Assessment Tool*; PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade; PMAQ-AB: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; PNAB: Política Nacional de Atenção Básica; RJ: Rio de Janeiro; SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; UBS: Unidade Básica de Saúde.
Fonte: Oliveira A, et al., 2026.

Para sintetizar de forma mais analítica os achados agregados da revisão, o **Quadro 2** organiza as categorias temáticas identificadas, o número de estudos correspondente, os principais instrumentos e bases de dados utilizados e as lacunas mais relevantes apontadas em cada categoria.

Quadro 2 - Síntese das categorias analisadas, instrumentos/bases de dados predominantes e lacunas identificadas na revisão.

Categoria analisada	Nº de estudos	Principais instrumentos/bases	Lacunas identificadas
Atributos da APS	3	PCATool	Acesso de primeiro contato frágil e baixa participação dos usuários
Desempenho sistêmico	3	PMAQ-AB	Persistência de desigualdades regionais
Indicadores clínicos	2	Previne Brasil/SISAB	Metas pouco sensíveis às desigualdades territoriais
Tendência temporal/cobertura	2	DATASUS/indicadores ESF	Redução ou estabilização após mudanças políticas
Métodos mistos/qualitativos	1 método misto; nenhum exclusivamente qualitativo	PCATool + entrevistas	Baixa exploração das dimensões subjetivas do cuidado

Fonte: Oliveira A, et al., 2026.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de estudos quantitativos (n=6), com amplo uso de dados secundários provenientes de sistemas nacionais de informação em saúde — sobretudo o SISAB, o DATASUS e as bases do PMAQ-AB. Dois estudos adotaram métodos mistos (GOMES MFP, et al., 2021) e um apresentou delineamento quase-experimental (FARDOUSI N, et al., 2022). Nenhum estudo de abordagem exclusivamente qualitativa foi identificado no período analisado.

Os instrumentos e bases de dados mais frequentemente utilizados foram: o Primary Care Assessment Tool (PCATool), empregado em três estudos (GOMES MFP, et al., 2021; CHAZAN CPS e DIAS-DA-COSTA JS, 2021; COSTA LB, et al., 2021), os dados do PMAQ-AB em três estudos (KOVACS R, et al., 2021; FARDOUSI N, et al., 2022; GONÇALVES D, et al., 2019), e os indicadores do Previne Brasil/SISAB em dois estudos (COSTA NR, et al., 2022; SCHÖNHOLZER TE, et al., 2023). Dois estudos utilizaram indicadores secundários do DATASUS para análises de tendência temporal (CARMO AND, et al., 2023; GARCIA FL e SOCAL M, 2022).

Os referenciais teóricos predominantes foram o modelo de Donabedian, estruturado nas dimensões de estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN A, 1980), e o referencial dos atributos da APS proposto por Starfield (STARFIELD B, et al., 2006), presentes em cinco dos 10 estudos. Os demais adotaram referenciais de pagamento por desempenho, análise de política de saúde e avaliação institucional. Quanto às dimensões avaliadas, identificou-se ampla cobertura: acesso de primeiro contato e acessibilidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, indicadores clínicos de processo e resultado, desempenho sistêmico e iniquidades socioeconômicas.

Em relação à distribuição geográfica, os estudos com PCATool concentraram-se nas regiões Sudeste e Sul (GOMES MFP, et al., 2021; CHAZAN CPS e DIAS-DA-COSTA JS, 2021), com uma exceção para o Nordeste (COSTA LB, et al., 2021). Os estudos com bases nacionais (KOVACS R, et al., 2021; FARDOUSI N, et al., 2022; CARMO AND, et al., 2023; SCHÖNHOLZER TE, et al., 2023) permitiram análises regionais comparativas, embora com limitações na granularidade municipal. Nenhum estudo proveniente das regiões Norte e Centro-Oeste foi identificado na busca realizada.

Quanto às limitações apontadas pelos próprios autores dos estudos, as mais frequentes foram: uso de amostras locais ou municipais com baixo poder de generalização, restrição dos dados a períodos específicos sem possibilidade de análise longitudinal, ausência de validação dos escores utilizados como medida de qualidade do cuidado e foco em estrutura e processo sem avaliação de desfechos populacionais em saúde. Apenas um estudo avaliou desfechos clínicos em termos de equidade socioeconômica (KOVACS R, et al., 2021), e dois realizaram análise de tendência temporal com séries históricas (CARMO AND, et al., 2023; GARCIA FL e SOCAL M, 2022), reforçando a necessidade de ampliar tanto o escopo geográfico quanto a dimensão temporal das avaliações futuras.

DISCUSSÃO

A predominância de estudos quantitativos com uso de dados secundários reflete a crescente centralidade dos indicadores na mensuração do desempenho da APS no Brasil, especialmente no contexto das políticas de financiamento por desempenho. Essa tendência tem favorecido o monitoramento em larga escala, mas também evidencia uma lacuna importante: a ausência de estudos qualitativos limita a compreensão de dimensões subjetivas e relacionais do trabalho das eSF — como vínculo, acolhimento e processo de trabalho em equipe —, que são atributos essenciais à qualidade da APS e não se traduzem adequadamente em métricas objetivas (CONTANDRIOPOULOS AP, et al., 1997).

Os estudos analisando o PMAQ demonstraram que programas avaliativos bem estruturados podem contribuir para a redução de iniquidades. Kovacs R, et al. (2021) evidenciaram que o escore médio do PMAQ aumentou 7,1 pontos percentuais para o grupo mais pobre e diminuiu 0,8 p.p. para o mais rico entre os ciclos 1 e 3, eliminando as desigualdades socioeconômicas no desempenho das eSF. Esse resultado foi reforçado por Fardousi N, et al. (2022), que identificaram que municípios que repassaram bônus financeiros às equipes apresentaram melhora de 8,2 p.p. na qualidade do cuidado, com efeito mais pronunciado nos dois quintos mais pobres dos municípios. Esses achados são relevantes do ponto de vista da equidade e sugerem que o design dos programas de pagamento por desempenho — em especial os mecanismos de bonificação direta às equipes — pode ser um fator determinante para a redução de desigualdades no cuidado (BOUSQUAT A, et al., 2017).

Contudo, a transição do PMAQ para o Previne Brasil trouxe novos desafios para a avaliação e o financiamento da APS. Costa NR, et al. (2022) demonstraram que os municípios apresentaram baixa efetividade frente às metas pactuadas, com a implementação do pagamento por desempenho sendo repetidamente adiada pelo Ministério da Saúde. Schönholzer TE, et al. (2023) corroboraram esse achado ao verificar que, embora os indicadores do Previne Brasil tenham apresentado evolução positiva em 2021 em comparação a 2020, nenhum estado alcançou a meta na ação estratégica de doenças crônicas, e as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram desempenho insipiente. Esses resultados evidenciam que a padronização nacional de metas não responde adequadamente às heterogeneidades regionais, reforçando a necessidade de modelos de avaliação sensíveis ao contexto territorial (BOUSQUAT A, et al., 2017).

A análise temporal de Carmo AND, et al. (2023) revelou tendência ascendente nos indicadores da ESF até 2017, seguida de estabilidade ou queda na maioria dos componentes analisados, com destaque para a redução no número de agentes comunitários de saúde após 2017 na maior parte das regiões. Esse padrão converge com os achados de Garcia FL e Socal M (2022), que demonstraram redução expressiva da ESF no município do Rio de Janeiro após a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB 2017) — a cobertura pela ESF caiu de 62,6% para 40,5% entre 2017 e 2020, sem compensação pelo modelo tradicional de APS. Esses estudos sugerem que mudanças nas políticas nacionais de APS podem estar associadas a impactos negativos sobre o desempenho das equipes em contextos específicos, sem que essa relação possa ser generalizada para o conjunto da amostra, reforçando a importância de sistemas de monitoramento contínuo.

Os estudos com o PCATool evidenciaram fragilidades persistentes nos atributos essenciais da APS, especialmente no acesso de primeiro contato. Tanto Gomes MFP, et al. (2021) quanto Costa LB, et al. (2021) identificaram escores abaixo do ponto de corte de 6,6, com profissionais tendendo a avaliar melhor os atributos do que os usuários. Chazan CPS e Dias-da-Costa JS (2021) confirmaram a superioridade do modelo ESF sobre o modelo tradicional nos atributos essenciais, mas apontaram o acesso como ponto crítico em ambos os modelos. Esses resultados são consistentes com a literatura sobre barreiras de acessibilidade na APS (STARFIELD B, et al., 2006) e sugerem que a expansão da cobertura não tem sido acompanhada de melhoria proporcional na qualidade do acesso, sobretudo em municípios com maior vulnerabilidade social.

A concentração geográfica dos estudos nas regiões Sudeste e Sul merece atenção, pois reproduz desigualdades históricas na produção científica em saúde e limita a compreensão do desempenho das eSF em contextos de maior vulnerabilidade. A ausência de estudos provenientes das regiões Norte e Centro-

Oeste representa uma lacuna relevante. Isso é especialmente preocupante porque a ESF foi concebida para reduzir iniquidades em saúde ao priorizar populações em situação de vulnerabilidade (ALMEIDA-FILHO N, 2009), e avaliações que não contemplam essas regiões podem gerar diagnósticos incompletos e políticas inadequadas para os contextos de maior necessidade.

A predominância dos modelos de Donabedian e Starfield como referenciais teóricos é compreensível dado seu reconhecimento internacional e sua adequação para a avaliação da APS. No entanto, a sua utilização isolada pode restringir a análise a dimensões normativas e técnicas, deixando de captar aspectos micropolíticos e relacionais do trabalho em equipe (CONTANDRIOPOULOS AP, et al., 1997). A incorporação de referenciais da saúde coletiva crítica e de avaliação participativa poderia ampliar a capacidade dos estudos de apreender as complexidades do cotidiano das eSF, incluindo conflitos institucionais, arranjos de poder e dinâmicas de cuidado que escapam aos indicadores quantitativos.

No que se refere à institucionalização da avaliação, a trajetória do PMAQ, com três ciclos nacionais, e a implementação do Previne Brasil representam avanços na consolidação da cultura avaliativa na APS. O estudo de Gonçalves D, et al. (2019) acrescenta evidência de que a formação especializada em Medicina de Família e Comunidade está associada a melhores indicadores de desempenho nas equipes, sugerindo que investimentos em educação permanente e residências médicas constituem estratégia relevante para a qualificação da APS.

Um achado transversal desta revisão é a ausência de estudos que integrem perspectivas de diferentes atores — usuários, profissionais e gestores — em um mesmo desenho de pesquisa. Os estudos com PCATool avaliaram, em geral, apenas uma perspectiva por vez, e nenhum estudo qualitativo foi identificado no período, o que limita a compreensão das dimensões subjetivas do cuidado. A incorporação de abordagens participativas e de métodos mistos em futuras pesquisas poderia contribuir para uma visão mais completa do desempenho das eSF, aproximando a avaliação das experiências cotidianas de quem cuida e de quem é cuidado (SIGNOR E, et al., 2022; CONTANDRIOPOULOS AP, et al., 1997).

A escassez de estudos longitudinais — com apenas dois estudos de série temporal identificados — limita a compreensão das trajetórias de desempenho ao longo do tempo e dos efeitos das intervenções avaliadoras sobre os resultados em saúde. A baixa participação dos usuários nos processos avaliativos — presente apenas nos estudos com PCATool — reforça a necessidade de ampliar abordagens participativas (SIGNOR E, et al., 2022). O fortalecimento de estudos multicêntricos, a integração entre abordagens quantitativas e qualitativas, a incorporação sistemática da equidade e a ampliação da participação social emergem como caminhos fundamentais para o aprimoramento da APS e para a construção de uma base de evidências robusta que oriente as políticas de saúde no SUS.

O presente estudo apresenta limitações implícitas ao processo de elaboração, como a escolha por conveniência das bases de dados para busca dos artigos, além da ausência de análise formal da qualidade metodológica dos estudos selecionados que podem ser incluídos em uma revisão de escopo. No entanto, essas limitações não diminuem o potencial inovador e direcional do estudo para a qualificação, aprimoramento e incorporação de estratégias que otimizem a promoção e proteção dos agravos na Atenção Primária à Saúde (APS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a avaliação do desempenho das equipes de Saúde da Família no Brasil tem avançado com o uso de instrumentos validados, como o PCATool, e de programas avaliativos institucionalizados, como o PMAQ-AB e o Previne Brasil. Os estudos incluídos evidenciaram predominância de abordagens quantitativas, uso de dados secundários e avaliação de dimensões relacionadas aos atributos da APS, indicadores clínicos, desempenho sistêmico e iniquidades. Contudo, persistem lacunas importantes, como a escassez de estudos qualitativos, a baixa participação dos usuários, a concentração regional da produção científica e a limitada incorporação da equidade como eixo avaliativo. Recomenda-se o desenvolvimento de modelos avaliativos mais integrados, participativos, sensíveis às desigualdades regionais e articulados à educação permanente das equipes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PF, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate, 2018; 42: 244-260.
2. ALMEIDA-FILHO N. A problemática teórica da determinação social da saúde. Saúde Debate, 2009; 33(83): 349-370.
3. BOUSQUAT A, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cad Saúde Pública, 2017; 33(8): e00037316.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, 2019.
5. CARMO AND, et al. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. Cad Saúde Pública, 2023; 39(8): e00042523.
6. CARVALHO FC, et al. Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde no Brasil. Saúde Debate, 2024; 48(141): e8666.
7. CHAZAN CPS, DIAS-DA-COSTA JS. Avaliação da atenção primária em Sapucaia do Sul: comparação entre o modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família. Cad Saúde Coletiva, 2021; 29(1): 98-109.
8. CONTANDRIOPOULOS AP, et al. Evaluation concepts and methods. Can J Program Eval, 1997; 12(2): 61-91.
9. COSTA LB, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Ciênc Saúde Colet, 2021; 26(6): 2083-2096.
10. COSTA NR, et al. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. Saúde Debate, 2022; 46(spe8): 8-20.
11. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 131, de 14 de abril de 2023. Institui o Programa Qualis-APS. Diário Oficial do Distrito Federal, 2023.
12. DONABEDIAN A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol 1. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.
13. FARDOUSI N, et al. Performance bonuses and the quality of primary health care delivered by family health teams in Brazil: a difference-in-differences analysis. PLoS Med, 2022; 19(7): e1004033.
14. GARCIA FL, SOCAL M. Impacts of the 2017 Brazilian National Primary Care Policy on public primary health care in Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública, 2022; 38(5): e00219421.
15. GOMES MFP, et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Coletiva, 2021; 29(2): e20375.
16. GONÇALVES D, et al. Análise do desempenho das Residências Médicas de Medicina de Família e Comunidade segundo indicadores do PMAQ-AB. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2019; 14(41): 1879.
17. GREENHALGH T, PEACOCK R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews. BMJ, 2005; 331(7524): 1064-1065.
18. HARZHEIM E, et al. Internal consistency and reliability of the PCATool-Brazil for child health services. Cad Saúde Pública, 2013; 29(8): 1593-1604.
19. KOVACS R, et al. Socioeconomic inequalities in the quality of primary care under Brazil's national pay-for-performance programme: a longitudinal study of family health teams. Lancet Glob Health, 2021; 9(3): e331-e339.
20. MACINKO J, MENDONÇA CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate, 2018; 42(spe1): 18-37.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
22. PETERS MDJ, et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS E, et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acessado em: 1 jun. 2025.
23. SCHÖNHOLZER TE, et al. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem, 2023; 31: e4009.
24. SIGNOR E, et al. Avaliação formativa e corresponsabilidade na atenção primária à saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2022; 17(44): 3125.
25. SILVA AS, et al. Atenção primária à saúde: indicadores de avaliação e o desafio da produção de cuidados. Ciênc Saúde Colet, 2015; 20(6): 1901-1911.
26. STARFIELD B, et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2006.
27. TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med, 2018; 169(7): 467-473.
28. VIACAVA F, et al. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. Ciênc Saúde Colet, 2012; 17(4): 921-934.
29. VILASBÔAS ALQ, NEDEL FB. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS. Saúde Debate, 2024; 48(spe2): e9249.