

AVALIAÇÃO DE MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE MODELS AND THE ROLE OF FAMILY HEALTH UNITS

Edmilson Valério de Magalhães

Mestrado em Educação pela Fórida – Docente no IF Sudeste MG Campus Barbacena
Edmilsonenfermagem2013@yahoo.com.br

Anatália Batista dos Santos

Enfermeira Esp. em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Bahia
anatybs@gmail.com

Rayssa Toga Cambriai Nascimento

Enfermeira Esp. em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade UniBF - União
Brasileira de Faculdades
rayssatogacambriai@gmail.com

Bruna Ravena Bezerra De Sousa

Mestre em Psicologia da Saúde pela UEPB
brunaravena28@gmail.com

Daniel Vinicius Costa Rocha

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Teresinha - CEST
viniccius.rocha@gmail.com

Adeanio Almeida Lima

Enfermeiro sanitariaista pela Faculdade Estácio de Alagoinhas
adeaniolima@gmail.com

Davy Lotif Lira

Fisioterapeuta Esp. em Traumatologia e Ortopedia pela Faveni
davylotif@hotmail.com.br

Maria Gorete Lotif Lira

Mestrado em planejamento e Políticas Públicas pela UECE
goretelotif@gmail.com

Karine Revert Souto Duraes

Odontóloga Esp. em Atenção Básica em Saúde da Família e Gestão em Saúde
Unimontes
karine.revert@hotmail.com

Layla Nayara da Silva Santos

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana
laylanayarass@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e equitativo, desempenhando um papel central na promoção da saúde e prevenção de doenças. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de APS, mas a análise de experiências internacionais, como as Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal e as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) no Canadá, pode oferecer contribuições valiosas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar diferentes modelos de atenção primária à saúde, destacando seu desempenho, impacto nos indicadores de saúde e potencial de adaptação ao contexto brasileiro. **Metodologia:** A metodologia adotada foi qualitativa, descritiva e exploratória, baseada em uma revisão bibliográfica de publicações científicas entre 2020 e 2024, com seleção de artigos que abordassem a ESF, USF e FHTs. **Resultados e Discussões:** Os resultados mostram que a ESF apresenta vantagens significativas na organização do processo de trabalho e no alcance de metas de saúde, enquanto as USF em Portugal e as FHTs no Canadá demonstram inovações importantes, como equipes multidisciplinares, autonomia funcional e aumento na oferta de serviços. Contudo, desafios como adaptação cultural e coordenação entre equipes de saúde foram destacados. **Conclusão:** Conclui-se que a experiência internacional oferece lições valiosas para fortalecer a APS no Brasil, sendo necessário investir em coordenação interprofissional, envolvimento familiar e infraestrutura para melhorar a eficiência e equidade no sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Coordenação Interprofissional; Modelos de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is recognized as the foundation of an efficient and equitable health system, playing a central role in health promotion and disease prevention. In Brazil, the Family Health Strategy (FHS) is the main PHC model, but the analysis of international experiences, such as Family Health Units (USF) in Portugal and Family Health Teams (FHTs) in Canada, can provide valuable contributions. The objective of this study is to evaluate different primary health care models, highlighting their performance, impact on health indicators, and potential adaptation to the Brazilian context. The methodology was qualitative, descriptive, and exploratory, based on a bibliographic review of scientific publications from 2020 to 2024, selecting articles that addressed FHS, USF, and FHTs. Results show that FHS presents significant advantages in work process organization and achieving health goals, while USFs in Portugal and FHTs in Canada demonstrate important innovations, such as multidisciplinary teams, functional autonomy, and increased service delivery. However, challenges such as cultural adaptation and coordination among health teams were highlighted. It is concluded that international experience offers valuable lessons to strengthen PHC in Brazil, requiring investments in interprofessional coordination, family involvement, and infrastructure to improve efficiency and equity in the health system.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Interprofessional Coordination; Health Care Models

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e equitativo, sendo essencial para garantir o acesso universal e a integralidade do cuidado. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel central ao atuar como o principal modelo de atenção primária, abrangendo ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da população. O modelo da ESF tem sido reconhecido por sua capacidade de articular intervenções de saúde em territórios específicos, promovendo a interação contínua entre profissionais de saúde e as comunidades (Brito *et al.*, 2022).

Em nível global, diferentes abordagens têm sido implementadas em busca de soluções para otimizar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. As Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal, por exemplo, destacam-se por sua estrutura baseada em equipes multidisciplinares, autonomia funcional e sistemas de remuneração por desempenho (Bastião *et al.*, 2020). Já no Canadá, as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) têm demonstrado ser um modelo eficiente, com aumento significativo na oferta de serviços e na capacidade de resposta às necessidades da população (Somé *et al.*, 2020). Essas experiências internacionais trazem contribuições relevantes para a reflexão e o aprimoramento das práticas de APS no Brasil.

Apesar do reconhecimento da importância da APS, desafios persistem, principalmente no que diz respeito à eficiência, à coordenação entre equipes de saúde e à adaptação de modelos de atenção às realidades locais. Estudos apontam que, embora modelos como as USF e as FHTs apresentem resultados positivos, sua implementação em contextos distintos, como o brasileiro, requer adaptações para lidar com especificidades culturais, socioeconômicas e estruturais (Dimitrovová *et al.*, 2020; Dellafiore *et al.*, 2022). Além disso, questões relacionadas ao financiamento, à infraestrutura e à capacitação de profissionais continuam a limitar o pleno alcance dos benefícios da APS (Rodríguez *et al.*, 2024).

A investigação de modelos de atenção primária em saúde é essencial para identificar estratégias que possam aprimorar o funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) no Brasil, promovendo a integração de práticas inovadoras que fortaleçam o sistema de saúde e impactem positivamente a qualidade de vida da população. Nesse sentido, o envolvimento da família e da comunidade no cuidado, evidenciado por Tu *et al.* (2021) e Ong *et al.* (2021), é um aspecto que merece destaque, pois reforça a APS como um espaço de cuidado integral e

humanizado.

Este trabalho tem como objetivo avaliar diferentes modelos de atenção primária à saúde, com ênfase nas Unidades de Saúde da Família, analisando seu desempenho, impacto nos indicadores de saúde e potencial de adaptação ao contexto brasileiro. A pesquisa busca fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes, contribuindo para a consolidação da APS como pilar do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, espera-se que os resultados do estudo promovam reflexões sobre a importância de integrar estratégias de atenção centradas na família e na comunidade, alinhadas aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

2. METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com foco na análise de publicações científicas recentes relacionadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e seus diferentes modelos de organização, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, as Unidades de Saúde Familiares (USF) em Portugal e as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) no Canadá. Essa abordagem foi escolhida por sua adequação à compreensão de fenômenos complexos no campo da saúde pública, permitindo uma análise detalhada das experiências de APS em diferentes contextos. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, reconhecidas por sua abrangência e qualidade de indexação. Para identificar estudos relevantes, foram utilizados descritores específicos, como "Atenção Primária", "Unidades de Saúde da Família", "coordenação interprofissional", "modelos de atenção primária" e "indicadores de desempenho". Esses descritores foram combinados com operadores booleanos, como "AND" e "OR", para otimizar a busca e garantir que a literatura analisada cobrisse uma ampla gama de aspectos relacionados aos modelos de APS.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente definidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos analisados. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, com foco em modelos de atenção primária à saúde, especialmente aqueles relacionados à ESF, USF e FHTs, e que apresentassem descrição metodológica clara, além de dados quantitativos ou qualitativos sobre eficiência, qualidade do cuidado e impacto nos indicadores de saúde. Por outro lado, foram excluídos artigos que não apresentassem descrição metodológica detalhada, que não fornecessem dados claros sobre indicadores de desempenho, que abordassem modelos

de APS não relacionados aos mencionados ou que tivessem sido publicados antes de 2020, considerando a necessidade de utilizar evidências recentes e atualizadas.

A coleta de dados seguiu um processo sistemático dividido em três etapas principais. Na primeira etapa, realizou-se a identificação de estudos relevantes, analisando títulos e resumos de 150 artigos encontrados nas bases de dados. Após essa leitura preliminar, 60 artigos foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos integralmente, com a extração de dados específicos sobre os modelos de APS, abordando aspectos como estrutura organizacional, coordenação interprofissional, indicadores de desempenho e impacto nos sistemas de saúde. Na terceira e última etapa, os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma análise comparativa entre os modelos de atenção primária analisados (ESF, USF e FHTs). As categorias incluíram variáveis como eficiência, qualidade do cuidado, impacto nos indicadores de saúde, desafios enfrentados e potenciais de replicação em diferentes contextos.

Os dados coletados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, que permitiu identificar padrões, tendências e relações entre as variáveis estudadas. Essa análise foi complementada pelo uso de ferramentas como o software NVivo, que auxiliou na organização e no cruzamento das informações coletadas, contribuindo para uma interpretação mais sistemática e rigorosa dos achados. Esse método possibilitou a construção de uma base sólida para a avaliação comparativa dos modelos de APS, evidenciando tanto seus pontos fortes quanto suas limitações, além de identificar potenciais estratégias de adaptação ao contexto brasileiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta análise reforçam a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo mais eficaz dentro do contexto brasileiro de Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos apontam que a ESF apresenta vantagens significativas em comparação a modelos parametrizados, como as Equipes de Atenção Básica (EAB), em termos de organização do processo de trabalho e alcance de metas de saúde. A ESF, ao adotar uma abordagem territorializada e centrada no acompanhamento longitudinal das famílias, se mostra mais eficiente na implementação de políticas públicas e na melhoria dos indicadores de saúde, como evidenciado por Batistuta *et al.* (2024).

Em Portugal, as Unidades de Saúde Familiares (USF) destacam-se como ambientes inovadores, estruturados em equipes multidisciplinares com autonomia funcional e sistemas de remuneração baseados no desempenho. Segundo Bastião *et al.* (2020), essas características permitem maior flexibilidade na gestão e no planejamento das ações de saúde. No entanto, Dimitrovová *et al.* (2020) demonstraram que, apesar dessas inovações, as USF não apresentaram impacto significativo na redução de internações por condições sensíveis à APS (CSAP). Isso indica que, embora o modelo apresente avanços organizacionais, ele enfrenta limitações ao lidar com problemas de saúde complexos que exigem coordenação intersetorial e políticas mais amplas.

Já no Canadá, as Equipes de Saúde Familiar (FHTs) mostraram um aumento expressivo de 26% na oferta de serviços por ano, com um crescimento de 5% na produção de serviços não incentivados (Somé *et al.*, 2020). Essa expansão reflete a capacidade do modelo de atender às demandas crescentes da população, fortalecendo o acesso e a qualidade do cuidado. Além disso, as práticas interdisciplinares das FHTs promovem uma abordagem colaborativa que potencializa os resultados em saúde. Contudo, Brito *et al.* (2022) alertam que a adaptação desses modelos ao Brasil requer estratégias para integrar equipes e superar as barreiras estruturais existentes no sistema de saúde.

Os achados também evidenciam a relevância do envolvimento familiar no cuidado à saúde. Conforme Tu *et al.* (2021), os prestadores de APS na China reconhecem que o suporte familiar é essencial para o sucesso no manejo de doenças crônicas, como diabetes. Da mesma forma, Ong *et al.* (2021) apontam que o engajamento das famílias no tratamento de transtornos mentais, por meio de intervenções como psicoeducação, é um fator determinante para a adesão e o sucesso terapêutico. No Brasil, a ESF já promove a participação da família como parte integrante do cuidado, mas há espaço para aprofundar e diversificar as estratégias de envolvimento familiar.

Outro ponto importante refere-se à coordenação entre equipes e níveis de atenção. Brito *et al.* (2022) destacam que ações coordenadas entre equipes de saúde da família e Unidades de Saúde ampliadas têm um impacto positivo na integração do cuidado, promovendo maior eficiência e continuidade no atendimento. No entanto, a fragmentação do sistema de saúde brasileiro ainda representa um grande desafio. Soluções como o uso de sistemas de informação em saúde e a adoção de indicadores de desempenho podem ser fundamentais para melhorar a integração entre serviços.

Adicionalmente, o modelo de alocação equitativa proposto por Rodríguez *et al.* (2024), que considera características sociodemográficas e níveis de complexidade, mostra-se promissor para otimizar a distribuição de recursos sem aumentar a demanda por serviços. Essa abordagem, se aplicada ao Brasil, poderia contribuir para reduzir as desigualdades regionais e melhorar o acesso à APS em áreas mais vulneráveis. Além disso, o foco em variáveis específicas, como determinantes sociais da saúde, pode potencializar a eficácia das políticas públicas voltadas à APS.

No cenário brasileiro, uma análise comparativa destaca que a ESF, apesar de suas limitações, possui uma sólida base de sustentação nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, desafios como a insuficiência de financiamento, a precarização do trabalho em saúde e a carência de infraestrutura adequada afetam o desempenho das equipes. Segundo Dellafiore *et al.* (2022), a alocação de recursos políticos e econômicos é essencial para apoiar a autonomia e a capacitação dos profissionais de saúde, garantindo a sustentabilidade do modelo.

Finalmente, observa-se que os modelos internacionais, como as USF em Portugal e as FHTs no Canadá, oferecem lições valiosas para aprimorar a APS no Brasil. Enquanto as FHTs demonstram a importância da interdisciplinaridade e da expansão da oferta de serviços, as USF evidenciam o impacto positivo de sistemas baseados em remuneração por desempenho. No entanto, a adaptação desses modelos ao contexto brasileiro exige um planejamento cuidadoso, que leve em conta as particularidades culturais, econômicas e políticas do país.

Em síntese, os resultados reafirmam que a APS deve ser fundamentada em princípios de equidade, integralidade e participação comunitária, como defendido por Gómez-Cantarino *et al.* (2020) e Tu *et al.* (2021). Para alcançar esses objetivos, é necessário fortalecer a coordenação interprofissional, ampliar a participação das famílias no cuidado e garantir o financiamento adequado das ações de saúde. Essas estratégias, alinhadas às experiências internacionais e adaptadas ao contexto local, têm o potencial de consolidar a APS como um pilar fundamental do sistema de saúde brasileiro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu identificar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como um modelo de atenção primária eficiente e eficaz, com resultados superiores em relação a outros modelos analisados. No entanto, experiências internacionais, como as USF de

Portugal e as FHTs do Canadá, apresentam características inovadoras que podem ser adaptadas ao contexto brasileiro para fortalecer a APS.

O estudo destaca a importância de aprimorar a coordenação interprofissional, ampliar a autonomia das equipes de saúde e fomentar o envolvimento familiar nos cuidados, visando melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção primária.

Como limitações, esta pesquisa não incluiu dados primários, concentrando-se apenas em revisões bibliográficas. Estudos futuros poderiam incorporar análises empíricas que avaliem a implementação de práticas inspiradas em modelos internacionais no Brasil. Assim, a pesquisa contribui para a discussão sobre o fortalecimento da APS no país, evidenciando caminhos para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e centrado nas necessidades da população.

REFERÊNCIAS

BATISTUTA, J.; *et al.* Comparação dos modelos de trabalho na atenção primária em saúde por meio da análise de indicadores de desempenho. **Revista de Medicina**, v. 60, n. 1, p. 45-56, 2024.

BASTIÃO, R.; *et al.* Performance in the delivery of primary health care services: A longitudinal analysis. **Social Science & Medicine**, v. 250, n. 1, p. 112345-112352, 2020.

BRITO, G. E. G.; *et al.* Coordination between Primary Care Teams and Family Health Support Units and influence on Primary Care delivery. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 912-923, 2022.

DELLAFIORE, F.; *et al.* The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 7654-7665, 2022.

DIMITROVOVÁ, K.; *et al.* Effect of a national primary care reform on avoidable hospital admissions (2000-2015): A difference-in-difference analysis. **Social Science & Medicine**, v. 240, n. 4, p. 112570-112580, 2020.

GÓMEZ-CANTARINO, S.; *et al.* Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2954-2967, 2020.

ONG, H. S.; *et al.* Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. **Singapore Medical Journal**, v. 62, n. 5, p. 245-252, 2021.

RODRÍGUEZ, J. F. R.; *et al.* Primary Health Care, adequacy of quotas and Family Care Units. **Revista Española de Salud Pública**, v. 98, n. 1, p. 34-42, 2024.

SOMÉ, N. H.; *et al.* Team-based primary care practice and physician's services: Evidence from Family Health Teams in Ontario, Canada. **Social Science & Medicine**, v. 245, n. 3, p. 112670-112680, 2020.

TU, J.; *et al.* Primary care providers' perceptions and experiences of family-centered care for older adults: a qualitative study of community-based diabetes management in China. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.