



QUALIS
A2



ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

ANALYSIS OF PRIMARY CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Thaina Borges LEAL²

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: thainabl123@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-8296-2431>

Giulia Alvino Modesto de OLIVEIRA³

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: giulialvino@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1912-946X>

Durval Nolasco das Neves NETO⁴

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: durval.nolasco@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1760-6685>

258

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel crucial na organização do cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido a principal ferramenta para a expansão e qualificação da APS, resultando em avanços significativos no acesso e cobertura populacional. No entanto, apesar dos progressos, ainda persistem desafios estruturais e organizacionais que afetam a qualidade do atendimento, como dificuldades no financiamento, qualificação profissional e resolutividade dos serviços prestados. O presente estudo visou analisar a qualidade da APS no Brasil, com foco na identificação dos principais avanços, desafios e impactos dessa política no Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica e análise de documentos institucionais que forneceram evidências sobre o desempenho da APS e suas contribuições para a

¹ COMO CITAR: (ABNT): LEAL, T. B.; OLIVEIRA, G. A. M.; NETO, D. N. N. Análise da Atenção Primária no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Março de 2026 - Ed. 72. VOL. 01. Págs. 258-269. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

² Acadêmica Medicina, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Fevereiro, 2026. Contato: thainabl123@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8296-2431>

³ Acadêmica Medicina, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Fevereiro, 2026. Contato: giulialvino@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1912-946X>

⁴ Professor Doutor, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Fevereiro, 2026. Contato: ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1760-6685>.

efetividade do sistema de saúde no país. O estudo analisou a qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil com base em revisão da literatura e documentos institucionais, identificando avanços, desafios e impactos no Sistema Único de Saúde. Observou-se ampliação da cobertura, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e impacto positivo em indicadores como redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e melhoria no acesso. Entretanto, persistem desigualdades regionais, limitações de financiamento, fragilidades estruturais e dificuldades na integração entre os níveis de atenção. Conclui-se que a Atenção Primária apresenta resultados relevantes para a efetividade e equidade do SUS, mas ainda enfrenta desafios para alcançar padrões homogêneos de qualidade em todo o território nacional.

Palavras-chave: Atenção Primária. Qualidade. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is considered the main entry point to the Brazilian Unified Health System (SUS), playing a crucial role in organizing care, promoting health, and preventing disease. The Family Health Strategy (FHS) has been the main tool for expanding and improving PHC, resulting in significant advances in access and population coverage. However, despite the progress, structural and organizational challenges persist that affect the quality of care, such as difficulties in financing, professional qualification, and the effectiveness of the services provided. This study aimed to analyze the quality of PHC in Brazil, focusing on identifying the main advances, challenges, and impacts of this policy on the Unified Health System (SUS). To this end, a literature review and analysis of institutional documents were carried out, providing evidence on the performance of PHC and its contributions to the effectiveness of the health system in the country. This study analyzed the quality of Primary Health Care in Brazil based on a review of the literature and institutional documents, identifying advances, challenges, and impacts on the Unified Health System (SUS). It observed an expansion of coverage, a strengthening of the Family Health Strategy, and a positive impact on indicators such as a reduction in hospitalizations for conditions sensitive to primary care and improved access. However, regional inequalities, funding limitations, structural weaknesses, and difficulties in integrating different levels of care persist. It concludes that Primary Health Care shows relevant results for the effectiveness and equity of the SUS, but still faces challenges in achieving homogeneous quality standards throughout the country.

Keywords: Primary Care. Quality. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo primeiro contato dos usuários com o sistema, pela coordenação do cuidado e pela organização da rede assistencial. No Brasil, a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de reorganização da atenção básica representou um marco na ampliação do acesso e na territorialização do cuidado, promovendo avanços significativos na cobertura populacional e na integralidade da assistência. Entretanto, apesar da expansão quantitativa dos serviços, persistem desafios relacionados à qualidade da atenção ofertada, especialmente no que se refere à acessibilidade, resolutividade, financiamento, qualificação profissional e infraestrutura das unidades de saúde (Antiga, 2025).

A qualidade na APS é um conceito multidimensional que transcende a efetividade clínica das intervenções, abrangendo aspectos como segurança do paciente, continuidade do cuidado, humanização da assistência, coordenação entre níveis de atenção e equidade no acesso. Nesse contexto, a avaliação da qualidade torna-se elemento central para verificar se a APS tem cumprido seu papel estratégico na redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, no controle de doenças crônicas e na melhoria dos indicadores materno-infantis. Organismos internacionais, como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), destacam que sistemas de saúde com forte base na atenção primária tendem a apresentar melhores desfechos em saúde, maior eficiência e menor desigualdade (Sousa, 2024).

Apesar desses avanços e evidências, o cenário brasileiro ainda revela heterogeneidades regionais marcantes e fragilidades estruturais que podem comprometer a efetividade do modelo assistencial. A recente reformulação do financiamento da APS e as mudanças nas políticas públicas reacenderam o debate sobre sustentabilidade, desempenho e equidade, evidenciando a necessidade de análises críticas fundamentadas na literatura científica e em documentos institucionais (Melo, 2025).

Um dos avanços mais significativos na organização da APS brasileira refere-se à sua capacidade de coordenação e integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estudos transversais e longitudinais apontam uma melhoria na prevalência de

equipes que contam com o apoio matricial de outros profissionais e na utilização de centrais de regulação para o ordenamento de fluxos assistenciais. Esse progresso na engenharia organizacional tem permitido que uma parcela considerável das equipes alcance níveis de coordenação comparáveis a parâmetros internacionais, assegurando, por exemplo, o agendamento de consultas especializadas e exames para grupos populacionais prioritários (Cruz et al., 2021; Souza, 2024).

Entretanto, essa evolução nos processos de gestão contrasta com a persistência de severos gargalos estruturais que limitam a resolutividade das unidades. A qualidade da atenção primária é intrinsecamente afetada pela infraestrutura física, que abrange desde a manutenção predial e a conectividade até a disponibilidade de equipamentos essenciais. No Distrito Federal, por exemplo, a percepção de gestores locais revela que a precariedade estrutural atua como uma barreira para a consolidação de práticas de saúde mais eficazes, evidenciando que a gestão do cuidado não pode ser dissociada do investimento em recursos físicos e tecnológicos (Scherer et al, 2024).

Além das deficiências físicas, a equidade no acesso é fragilizada pelas disparidades geográficas, especialmente em municípios rurais e remotos. Nessas localidades, a acessibilidade sócio organizacional é comprometida pela escassez de serviços de média complexidade e pela dificuldade de fixação de profissionais qualificados. A dependência de serviços localizados em centros urbanos distantes e a baixa disponibilidade de apoio diagnóstico nesses territórios criam um cenário de vulnerabilidade, onde o princípio da universalidade do SUS é testado pela distância física e pela fragilidade da rede de suporte (Sousa et al, 2023; Soares et al, 2024; Silva et al, 2024).

Por fim, a análise de indicadores clínicos específicos, como a saúde da criança e da mulher, demonstra que a expansão da cobertura não garantiu, por si só, a efetividade plena do cuidado. Dados nacionais indicam que a proporção de crianças menores de dois anos que recebem atenção de alta qualidade ainda é alarmantemente baixa, com falhas críticas no seguimento da primeira semana de vida. No âmbito da saúde da mulher, embora o acesso a exames preventivos tenha avançado, a ausência de um sistema resolutivo de agendamento de retornos compromete a continuidade terapêutica. Essas lacunas sugerem que o desempenho da APS brasileira ainda enfrenta o desafio de converter processos burocráticos em desfechos de saúde positivos e equânimes (Brito et al, 2022; Negraes; Barba, 2022; Brum et al, 2023).

Diante desse contexto, torna-se pertinente questionar se a Atenção Primária à Saúde no Brasil tem alcançado padrões de qualidade capazes de garantir cuidado

efetivo, resolutivo e equitativo. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade da APS no Brasil, a partir da literatura científica e de documentos institucionais, identificando avanços, desafios estruturais e impactos na organização e no desempenho do SUS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com o objetivo de analisar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, identificando avanços, desafios e impactos na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi desenvolvido adequando as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para uma revisão integrativa, contemplando as etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos.

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além da consulta a documentos institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres relacionados à temática, combinados por operadores booleanos (AND, OR), incluindo “Atenção Primária à Saúde”, “Qualidade da assistência à saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Primary Health Care” e “Brazil”.

Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra e os achados organizados em categorias temáticas previamente definidas, baseadas no referencial teórico da Atenção Primária à Saúde e nos objetivos desta revisão. As categorias incluíram: (1) organização e estrutura da Atenção Básica; (2) processo de trabalho e modelo assistencial; (3) qualidade e desempenho dos serviços; (4) atributos essenciais da APS; e (5) desigualdades regionais e determinantes contextuais. As informações extraídas foram sistematizadas em planilhas no Microsoft Excel, permitindo análise descritiva e síntese narrativa dos resultados.

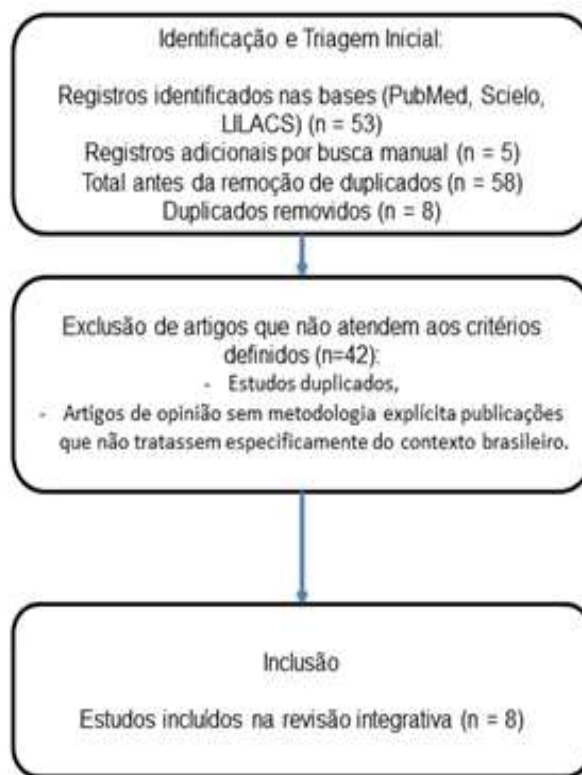
Por tratar-se de Revisão Integrativa baseada em dados secundários, o estudo não envolveu seres humanos, estando dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 8 estudos publicados entre 2022 e 2024 (Figura 1), nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a qualidade da APS no

Brasil, seus indicadores de efetividade, impacto no SUS e desafios estruturais. Foram excluídos 50 estudos duplicados, artigos de opinião sem metodologia explícita e publicações que não tratassem especificamente do contexto brasileiro.

Figura 1: Identificação, Exclusão e Inclusão de material bibliográfico.



Fonte: Autores (2026).

A análise comparativa dos artigos revela um cenário paradoxal na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Quadro 1): embora existam avanços significativos na coordenação do cuidado e na formalização de processos, persistem gargalos estruturais e desigualdades regionais que impedem a consolidação de um sistema plenamente efetivo, resolutivo e equitativo.

Quadro 1: Estudos sobre a qualidade da Atenção Primária no Brasil: Autores/ ano, título, tipo de estudo, objetivos, resultados principais e conclusões.

Autores/Ano	Título	Tipo de Estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
Costa Negraes; Barba, 2022	A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB	Transversal	49.393 usuárias da Atenção Básica	Analisar a qualidade da atenção à saúde da mulher ofertada nas unidades de APS no Brasil	Predomínio de mulheres pretas/pardas e com baixa escolaridade; Dificuldade de atendimento imediato; Boa cobertura do Papanicolau; Demora na entrega de resultados.	A qualidade da atenção à saúde da mulher na APS apresenta avanços, mas mantém desigualdades estruturais que comprometem a integralidade do cuidado.
Cruz et al., 2022	Avaliação da coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: comparando o	Transversal	35.350 equipes de Atenção Primária à Saúde participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB	Comparar os níveis de coordenação do cuidado na APS brasileira, segundo o PMAQ-AB, o Atlas de Medidas de	Predomínio de coordenação do cuidado em nível médio/alto, com melhores resultados em municípios maiores.	A APS apresenta avanço na coordenação do cuidado, mas mantém

	PMAQ-AB (Brasil) e referências internacionais			Coordenação do Cuidado e o Observatório Europeu.		desigualdades regionais.
Martins, 2023	Assiduidade e qualidade do serviço na Atenção Básica: reflexões no contexto do Sistema Único de Saúde do Brasil.	Reflexivo, de abordagem teórico-analítica	Não se aplica.	Refletir sobre a relação entre assiduidade profissional e qualidade do serviço na Atenção Básica do SUS.	A assiduidade influencia diretamente a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência na APS	A regularidade dos profissionais é fundamental para garantir qualidade, vínculo e efetividade no SUS.
Souza, 2024	Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos?	Transversal	15.378 equipes de AB; 59.354 usuários (2012); 56.369 usuários de (2018)	Análise a capacidade de coordenação do cuidado na Atenção Básica e sua integração com a rede de Atenção à Saúde entre 2012-2018	Aumento do apoio multiprofissional, melhor organização dos fluxos assistenciais, ampliação do acesso a exames e maior utilização do prontuário eletrônico, limitações na comunicação entre os níveis de atenção.	Houve melhora na coordenação do cuidado na Atenção Básica, porém permanecem desafios relacionados à integração assistencial.
Silva et al., 2023	Desafios na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Enfoque na Saúde Pública	Revisão Integrativa	39 artigos identificados; 6 artigos selecionados.	Analisar e Identificar soluções viáveis para superar os desafios da Atenção Básica.	Desigualdade regional, dificuldade de acesso de grupos vulneráveis, fragilidades na gestão e regulação do SUS, necessidade de inovação e fortalecimento do diálogo entre profissionais e comunidade.	Desafios multifatoriais, exigindo políticas públicas inclusivas e estratégias integradas para qualificar a saúde pública.
Soares et al., 2024	Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil	Estudo descritivo, de corte transversal	711 equipes de Saúde da Família de 2.940 municípios rurais brasileiros (dados do 3º ciclo do PMAQ-AB/2017)	Analisar a estrutura das unidades básicas e a organização do trabalho das equipes quanto à acessibilidade aos serviços de APS em municípios rurais do Brasil.	Identificaram-se fragilidades estruturais e organizacionais que comprometem a acessibilidade à APS em municípios rurais.	A APS rural apresenta limitações estruturais e organizacionais que exigem fortalecimento para ampliar o acesso.
Scherer et al., 2024	Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal	Estudo qualitativo descritivo	7 gestores de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal (2020).	Analisar a influência do componente estrutura na qualidade da APS do Distrito Federal, segundo gestores.	Deficiências na força de trabalho, processos organizacionais, infraestrutura física, equipamentos, transporte e sistemas de informação impactam negativamente a qualidade da APS	A estrutura dos serviços é determinante para a qualidade da APS, sendo necessárias melhorias estruturais para qualificar o cuidado.
Brum et al., 2023	Qualidade da atenção a crianças menores de dois anos na rede básica do Brasil em 2018: indicadores e fatores associados.	Estudo transversal analítico	15.745 usuários com filhos menores de dois anos entrevistados nas unidades básicas de saúde do Brasil.	Avaliar a qualidade da atenção a crianças menores de dois anos na APS brasileira em 2018, considerando fatores regionais, estruturais e organizacionais.	Apenas 36,8% receberam atenção de boa qualidade, associada à melhor estrutura, disponibilidade de insumos/vacinas e organização do processo de trabalho, com destaque para a Região Nordeste.	A qualidade da atenção foi baixa no país, evidenciando a necessidade de fortalecer a estrutura das UBS e qualificar os processos assistenciais.

Fonte: Autores (2026).

A disparidade entre a evolução dos processos de gestão e a precariedade da infraestrutura física e tecnológica sugere que a APS brasileira é resolutiva de forma pontual e desigual, variando drasticamente conforme o contexto socioeconômico e geográfico (Cruz et al, 2021; Souza, 2024).

No que diz respeito aos avanços na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se uma melhoria longitudinal na capacidade de integração da APS com os demais níveis de atenção. Dados comparativos entre 2012 e 2018 indicam um aumento significativo na utilização de centrais de regulação e no apoio matricial, o que tem facilitado o agendamento de consultas especializadas e exames para grupos prioritários. Este progresso na engenharia de fluxos aproxima o Brasil de padrões internacionais de coordenação do cuidado, demonstrando que, do ponto de vista normativo e gerencial, as equipes de Saúde da Família estão mais conectadas à rede assistencial do que em décadas anteriores (Cruz et al, 2021; Souza, 2024).

Contudo, este avanço organizacional é frequentemente neutralizado por desafios estruturais severos que comprometem a resolutividade. A influência da infraestrutura, que abrange desde a manutenção predial e conectividade até a disponibilidade de equipamentos, é determinante na percepção de qualidade tanto para gestores como para usuários. Em municípios rurais e remotos, a situação é agravada pela escassez de serviços de apoio diagnóstico e pela dificuldade de retenção de profissionais qualificados, o que cria um fosso de acessibilidade e limita a capacidade da APS de atuar como porta de entrada efetiva e resolutiva (Scherer et al, 2024; Soares et al, 2024).

A efetividade do cuidado clínico, quando analisada em programas específicos, reforça a tese de que a qualidade ainda é insuficiente para garantir desfechos positivos em larga escala. No acompanhamento de crianças menores de dois anos, por exemplo, os índices de alta qualidade são alarmantemente baixos, evidenciando falhas em protocolos básicos como a realização da primeira consulta na primeira semana de vida. Da mesma forma, na saúde da mulher, embora o acesso a exames preventivos tenha sido ampliado, a descontinuidade assistencial e a ausência de agendamentos de retorno revelam que o sistema consegue realizar o procedimento, mas falha em garantir o seguimento terapêutico necessário para a resolutividade real do cuidado (Brum et al, 2023; Negraes; Barba, 2022).

A análise do desempenho assistencial voltado para grupos específicos revela que a expansão da cobertura da APS não foi acompanhada, na mesma medida, por uma qualificação clínica uniforme. No que tange à saúde da criança, observa-se que indicadores essenciais, como a realização da primeira consulta até o sétimo dia de vida e o agendamento prévio de consultas de acompanhamento, apresentam índices de conformidade preocupantes. No Brasil, em 2018, apenas cerca de um terço dos utilizadores recebeu uma atenção considerada de alta qualidade para menores de dois anos, evidenciando que a efetividade do cuidado infantil ainda é limitada por

falhas na continuidade assistencial e pela fragilidade da coordenação no período neonatal (Brum et al, 2023).

No âmbito da saúde da mulher, o cenário de contradições persiste: embora o sistema demonstre capacidade para realizar exames de rastreamento, como o citopatológico e a mamografia, a resolutividade é frequentemente interrompida pela ausência de um fluxo de retorno estruturado. A evidência de que mais de metade das mulheres não sai da consulta com o próximo atendimento agendado aponta para uma falha crítica na gestão do cuidado preventivo. Tal panorama sugere que a qualidade na APS brasileira é frequentemente reduzida à execução de procedimentos isolados, negligenciando o princípio da integralidade que deveria nortear a atenção à saúde feminina (Negraes; Barba, 2022).

Ademais, as desigualdades territoriais impõem barreiras severas à equidade, especialmente em municípios rurais e remotos. Nessas regiões, a acessibilidade sócio-organizacional é fragilizada pela escassez de serviços de apoio diagnóstico e pela dependência de centros urbanos distantes para atendimentos de média complexidade. A dificuldade de fixação de profissionais qualificados e a falta de recursos básicos nessas localidades criam um "vazio assistencial" que compromete a função da APS como porta de entrada, forçando o utilizador a procurar cuidados diretamente nos níveis secundário ou terciário (Soares et al, 2024; Silva et al, 2024).

A dimensão da "estrutura" emerge como um dos determinantes mais influentes na qualidade percebida e na capacidade de resposta do sistema. A precariedade física de muitas Unidades Básicas de Saúde, somada à falta de manutenção de equipamentos e à baixa conectividade, impõe limitações diretas ao trabalho das equipas. Gestores locais enfatizam que a deficiência estrutural não é apenas um problema logístico, mas um fator que gera desmotivação profissional e descrédito por parte da população, dificultando a consolidação de práticas de saúde que sejam, ao mesmo tempo, humanizadas e tecnicamente resolutivas (Scherer et al, 2024).

Por fim, o impacto destas limitações na organização do SUS reflete-se na perpetuação de inequidades e na eficiência do sistema. A desigualdade regional na distribuição de recursos faz com que o desempenho da APS seja refém da capacidade fiscal e administrativa dos municípios, prejudicando a equidade. Além disso, a baixa qualidade percebida e as falhas organizacionais nas Unidades Básicas de Saúde estão diretamente ligadas ao absentéismo e à falta de assiduidade dos pacientes; quando o usuário não encontra um serviço estruturado, a adesão ao tratamento diminui e a

pressão sobre as urgências hospitalares aumenta, comprometendo o desempenho global do SUS (Martins et al, 2024; Silva et al, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise comparativa dos estudos apresentados, conclui-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil vive um estágio de maturação institucional assimétrica. O problema central, a capacidade de garantir um cuidado efetivo, resolutivo e equitativo, não encontra uma resposta única, mas sim um cenário de avanços técnicos em meio a persistentes fragilidades estruturais.

O principal avanço identificado reside na organização dos processos de gestão. O SUS logrou êxito em estabelecer fluxos de coordenação, ampliar o uso de ferramentas digitais e integrar as equipes de Saúde da Família à rede de serviços de forma mais normativa. No entanto, esse "esqueleto" organizacional enfrenta a falta de "músculos" operacionais: a precariedade das instalações físicas, a escassez de insumos básicos e as barreiras geográficas impedem que o planejamento se transforme em resolutividade na ponta do sistema.

A efetividade é comprometida pela descontinuidade. Como observado nos ciclos de vida (infância e saúde da mulher), o acesso ao serviço muitas vezes existe, mas o cuidado integral é rompido pela falta de seguimento terapêutico e por falhas em protocolos clínicos elementares. Esse cenário alimenta um ciclo de baixa resolutividade que desestimula a assiduidade do usuário e empurra a demanda para os níveis de maior complexidade, gerando ineficiência sistêmica.

Portanto, para que a APS no Brasil alcance padrões de qualidade de excelência, o desafio atual ultrapassa a simples expansão de cobertura. É imperativo enfrentar a desigualdade regional por meio de investimentos robustos em infraestrutura e na fixação de profissionais, garantindo que o direito à saúde não seja determinado pelo CEP do cidadão. O SUS demonstra ter o desenho institucional correto para a coordenação do cuidado, mas sua plena realização como estratégia equitativa depende da superação do subfinanciamento e da qualificação rigorosa da assistência direta ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANTIGA, Maria Luisa de Oliveira Collino et al. Determinants of patients' perception of primary healthcare quality: Empirical analysis in the Brazilian health system. In: **Healthcare**. MDPI, 2025. p. 857. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/8/857>. Acesso em 24 fev 2026.

BRITO, Patrick Nunes; PEREIRA, Tássylla Caroline Ferreira; NEVES NETO, Durval Nolasco Das; RIBEIRO, Cristina Zanettini. Atenção básica: indicadores de Saúde da Mulher no Estado do Tocantins, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/>. Acesso em: 23 mar 2026.

BRUM, Letícia Willrich et al. Qualidade da atenção a crianças menores de dois anos na rede básica do Brasil em 2018: indicadores e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230005, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2023.v26/e230005/pt/>. Acesso em: 26 fev 2026.

COSTA NEGRAES, Fernanda da; DE BARBA, Maria Luiza. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36346-36372, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-240>. Acesso em: 26 fev 2026.

CRUZ, Maria Jesus Barreto et al. Avaliação da coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: comparando o PMAQ-AB (Brasil) e referências internacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00088121, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n2/e00088121/pt/>. Acesso em 27 fev 2026.

MARTINS, Thaís Cavaleiro Pereira et al. Assiduidade e qualidade do serviço na Atenção Básica: reflexões no contexto do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Biosciences and Health**, v. 2, p. 1-6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.62331/2965-758X.v2.2024.65>. Acesso em: 24 fev 2026.

MELO SANTOS, Carlos Jefferson; BARBOSA, Ava Santana; SANT'ANNA, Ângelo Márcio Oliveira. Performance measurement systems in primary health care: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 353, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-025-12412-6>. Acesso em: 24 fev 2026.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos et al. Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8643, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e8643/>. Acesso em 27 fev 2026.

SILVA, A. P. S. et al. DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL: ENFOQUE NA SAÚDE PÚBLICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 5065-5073, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p5065-5073. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1017>. Acesso em: 28 fev 2026.

SOARES, Danielle de Jesus et al. Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8945, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48n142/e8945/>. Acesso em 27 fev 2026.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? **Saúde em Debate**, v.

48, n. spe2, p. e8784, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/v48nspe2/0103-1104-sdeb-48-spe02-e8784.pdf> . Acesso em 27 fev 2026.

SOUSA ARCI, Matheus et al. Pcatool: À Procura De Um Instrumento De Avaliação Da Qualidade Dos Serviços Da Atenção Primária À Saúde No Brasil. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 14, n. 89, p. 13248-13263, 2024. Disponível em:
<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/index>. Acesso em 26 fev 2026.

SOUSA, V. B.; ARAUJO, R. O.; SILVA, T. A.; RIBEIRO, S. F.; MOREIRA JUNIOR, F. O.; LOPES, D. I. S.; NEVES NETO, D. N. Expansão da educação superior e os avanços da atenção básica no estado do Tocantins. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, p. 3-10, 2023. Disponível em: <https://revista.unitpac.com.br/itpac/article/view/80>. Acesso em: 27 fev. 2026.