



30 anos de avanços e desafios da Estratégia Saúde da Família: por que precisamos de uma nova Política Nacional de Atenção Básica?

Impactos da Estratégia Saúde da Família na saúde da população brasileira

(Ciência & Saúde Coletiva - Estratégia Saúde da Família: 30 anos de conquistas e desafios)

Rosana Aquino & Ana Luiza Q Vilasbôas

Salvador, 1 de abril de 2026

Metodologia da revisão de literatura



*Quais são os impactos da Estratégia Saúde da Família sobre o **estado de saúde da população brasileira** nos últimos 30 anos?*



**Estratégia de busca na base *Pubmed*, em mar/2025:
Termos oficiais, sem restrição temporal ou de idioma**

- *(Brazil[Title/Abstract]) AND (Family Health Program [Title/Abstract] OR Family Health Programme[Title/Abstract]) OR Family Health Strategy[Title/Abstract]*



Seleção dos artigos – identificação dos estudos avaliativos, através de definição de critérios de inclusão e exclusão

- 874 artigos publicados no período de 1998 a 2025, após remoção de duplicatas;
- 767 excluídos artigos na leitura de títulos e resumo e 107 para leitura do texto completo
- 43 artigos selecionados.

Estudos sobre os efeitos da ESF na morbi-mortalidade da população brasileira



A grande maioria dos estudos analisou dados referentes aos anos anteriores a 2017. Apenas dois estudos de micro simulação de dados para predição dos efeitos de possíveis mudanças nos níveis de cobertura da ESF sobre mortalidade^{18,19}, e um estudo sobre a mortalidade por Covid-19³² abarcaram períodos mais recentes.

Resultados dos estudos

Mortalidade infantil

- Reduções da TMI de até 4,5% com aumento da cobertura^{9,10} e de 22% com alta cobertura¹¹;
- Efeitos crescentes com tempo de implantação, de até 20% de redução em municípios com oito anos de implantação¹⁴;
- Menor probabilidade de morte associada com o uso maternos de serviços da ESF nos dois primeiros trimestres da gravidez²⁰;
- Ausência de efeito¹⁰ ou efeitos de menor magnitude na redução da TMIN^{11,13, 20} e efeitos mais expressivos na TMIPN^{10,11,13}.

Mortalidade de < 5 anos

- Redução de 13% na TMM5 com aumento da coberturas, mais expressivas para a TMM5 por diarreia e por pneumonia¹³; e reduções de 50% e 60%, respectivamente, na TMM5 por causas mal definidas e TMM5 sem assistência médica¹²
- Reduções de até 24% na taxa de mortalidade de 1 a 4 anos em municípios com 8 anos de implantação da ESF, com maior impacto sobre a mortalidade por doenças infecciosas e respiratórias¹⁴.

- Municípios com maiores coberturas da ESF: maior número anual/hab de consultas médicas^{11,13}, atividades educativas; coberturas de pré-natal e vacinal de < 1 ano¹¹; e de visitas domiciliares¹³.

Heterogeneidade dos efeitos e interação com políticas sociais

- Maiores reduções da TMI em municípios com maiores valores de TMI inicial e menor IDH¹¹ e sobre a TMI e mortalidade de 1 a 4 anos nas Regiões Norte e Nordeste¹⁴
- Interação e efeitos independentes da ESF e PBF na reduções da TMI^{16,27}, TMIPN¹⁵ e a TMM5²¹.

Mortalidade geral e por condições sensíveis à APS (CSAP) em jovens e adultos

- **Consistência dos efeitos da ESF na redução da mortalidade por todas as causas^{14,27,28,19} e por CSAP^{24,25,18,29,30};**
- **Usuários da ESF, em comparação com não usuários, apresentaram menor risco de morte por todas as causas²⁷;**
- **Reduções na mortalidade com o tempo de implantação da ESF:**
 - **Mortalidade de 15 a 59 anos – municípios com 3 (3,2%) e 8 anos (11,2%)¹⁴;**
 - **Mortalidade CSAP de 0 a 65 anos - municípios com 10 (22%) e 20 (61%) anos³⁰;**
 - **Mortalidade CSAP de 25 a 64 anos - municípios com 13 (30%) e 20 (64%) anos²⁹.**

Redução das inequidades, com maiores efeitos da ESF em grupos específicos:

- **Indivíduos negros ou pardos^{25, 27}; com menor nível educacional, e participantes do PBF²⁷; e indivíduos com renda média e mais pobres²⁸;**

Mortalidade por diversas causas em jovens e adultos

- A maioria dos estudos encontrou associação da ESF na redução da mortalidade por diversas causas, mas alguns não observaram associação com causa não evitáveis apenas pelas ações de APS;
- doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas e outras formas de doenças cardíacas²³; por gastroenterite infecciosa, doenças imunizáveis, asma, doenças cerebrovasculares e por diabetes²⁹;
- maiores efeitos na redução do risco de morte por CSAP (tuberculose, infecções intestinais, diabetes, doenças cardiovasculares e transtornos por uso de álcool e drogas) **do que por causas menos acessíveis aos cuidados de saúde primários** (câncer de útero, boca e garganta, doenças do sistema nervoso e causas externas)²⁷;
- redução na mortalidade por AIDS³²; e por Covid-19 e causas cardiorrespiratórias³².
- redução na mortalidade por tuberculose em municípios com maior cobertura da ESF, ajustado pela cobertura do Programa Bolsa Família²⁶ .

Internações por condições sensíveis à APS (ICSAP)

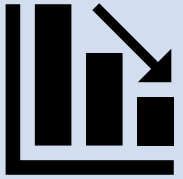
- A maioria dos estudos evidenciou que maiores coberturas da ESF contribuíram para a redução das taxas hospitalização pelo conjunto de ICSAP^{30,33,35,36,42},
- Reduções por causas: doença cardiovascular, AVC e asma³⁴; e nas taxas de internações de emergências por CSAP e de readmissões entre os usuários da ESF⁴⁴;
- Reduções em grupos específicos: em menores de um ano⁴⁰; em menores de cinco anos³⁸; e em menores de cinco anos por gastroenterite aguda⁴⁵; e mulheres residentes em áreas de alta vulnerabilidade social³⁷.

CONTROVERSIAS;

- Alguns estudos não encontraram associação entre ESF e hospitalizações com maior tempo de implementação do programa³⁰; redução de taxa de hospitalização por gastroenterite em menores de cinco anos⁴⁵;
- Um dos estudos observou um grande aumento no número de consultas de APS por 1.000 habitantes, o que pode ter facilitado o acesso dos usuários aos hospitais pelo aumento na detecção de doenças e agravos e encaminhamentos³⁹.

Incidência/prevalência de doenças e agravos

- Redução da incidência de AIDS em indivíduos com idade igual ou maior que 13 anos³¹; **ausência de associação com a incidência de sífilis congênita**⁴⁷;
- **aumento de novos casos de hanseníase** em municípios com maior cobertura de ESF, que deve ser interpretado considerando que a detecção de casos de doenças negligenciadas pode indicar melhor qualidade das ações de vigilância nos territórios de abrangência⁴⁸;
- Maior proporção de indivíduos com autoavaliação de saúde positiva em áreas cobertas pela ESF⁴⁴;
- Menor probabilidade de resultados anormais para biomarcadores relacionados à anemia, insuficiência renal e hipertensão arterial em áreas com cobertura da ESF⁵¹;
- **maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes e doença isquêmica do coração autorreferida**, o que pode estar relacionado ao maior acesso ao diagnóstico na APS⁴⁹.



Consistência dos efeitos da ESF na redução da TMI e TMM5, especialmente, por doenças infecciosas e TMIPN; e na mortalidade e hospitalizações para população geral e por grupos etários específicos, com destaque para ICSAP.



Efeitos significantes, com dose-resposta com utilização de diferentes estratégias de mensuração: níveis de cobertura e tempo de implantação;

Impactos da ESF na redução das inequidades em saúde no Brasil: grupos sociais vulnerabilizados ou em regiões mais pobres com menor estruturação da rede de atenção;

Interação da ESF e do PBF, com fortes evidências que essas políticas atuam de forma articulada, a partir de mecanismos sinérgicos de redução da pobreza e ampliação do acesso aos serviços de saúde, conforme preconizado.



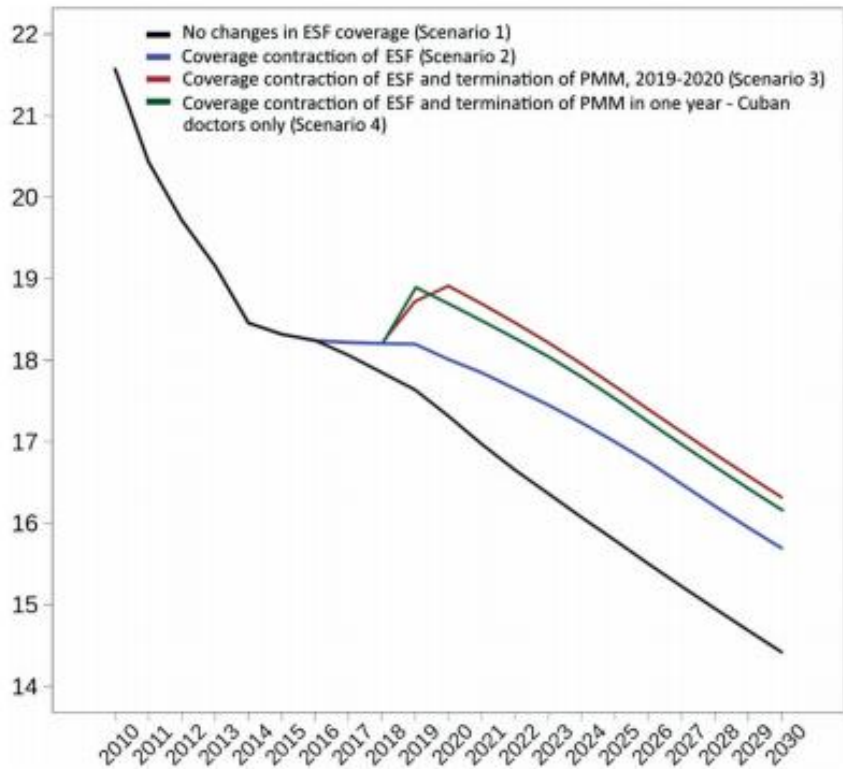
Estudos de impacto: definição da intervenção, dos seus efeitos esperados e dos mecanismos que constituem a rede explicativa;

Efeitos não pretendidos ou inesperados quando observados, demandam esforços para explicitar quais os recursos ou processos foram mobilizados para que tais efeitos pudessem ser atribuídos à implementação da ESF.

O que ocorreu no período de desmonte da APS no Brasil (2017 – 2022) e após sua retomada, a partir de 2023?

TMM5 por CSAP

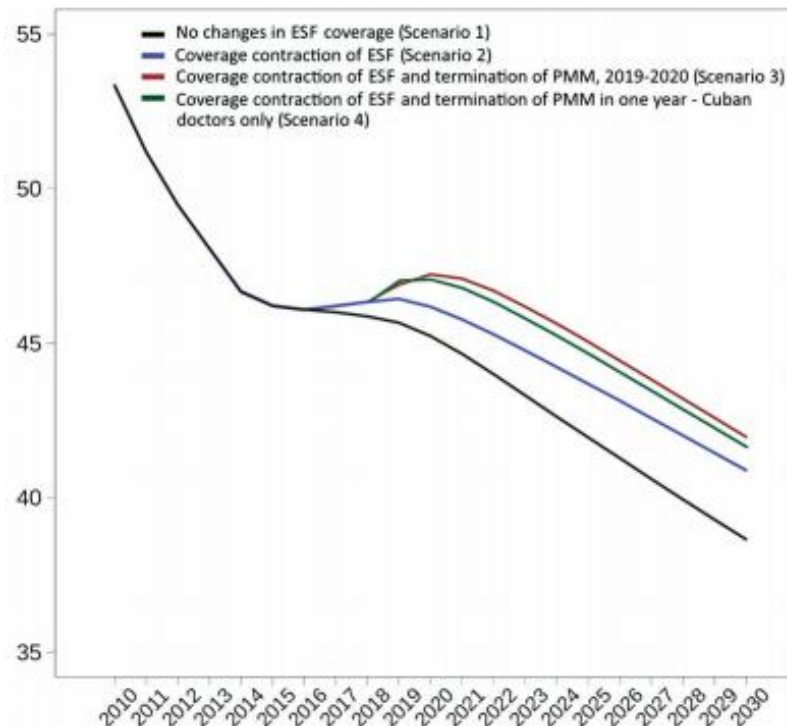
FIGURE 1. Mean municipal under-5 mortality rates (per 1 000 live births) from ambulatory care sensitive conditions, under four scenarios for coverage changes in Brazil's Family Health Strategy (ESF), due to fiscal austerity measures and to the end of the Mais Médicos Program (PMM), 2010-2030



Source: Prepared by the authors, based on the study results.

TMM de < 70 por CSAP

FIGURE 2. Mean municipal under-70 mortality rates (per 100 000) from ambulatory care sensitive conditions, under four scenarios for coverage changes in Brazil's Family Health Strategy (ESF), due to fiscal austerity measures and to the end of the Mais Médicos Program (PMM), 2010-2030



Source: Prepared by the authors, based on the study results.

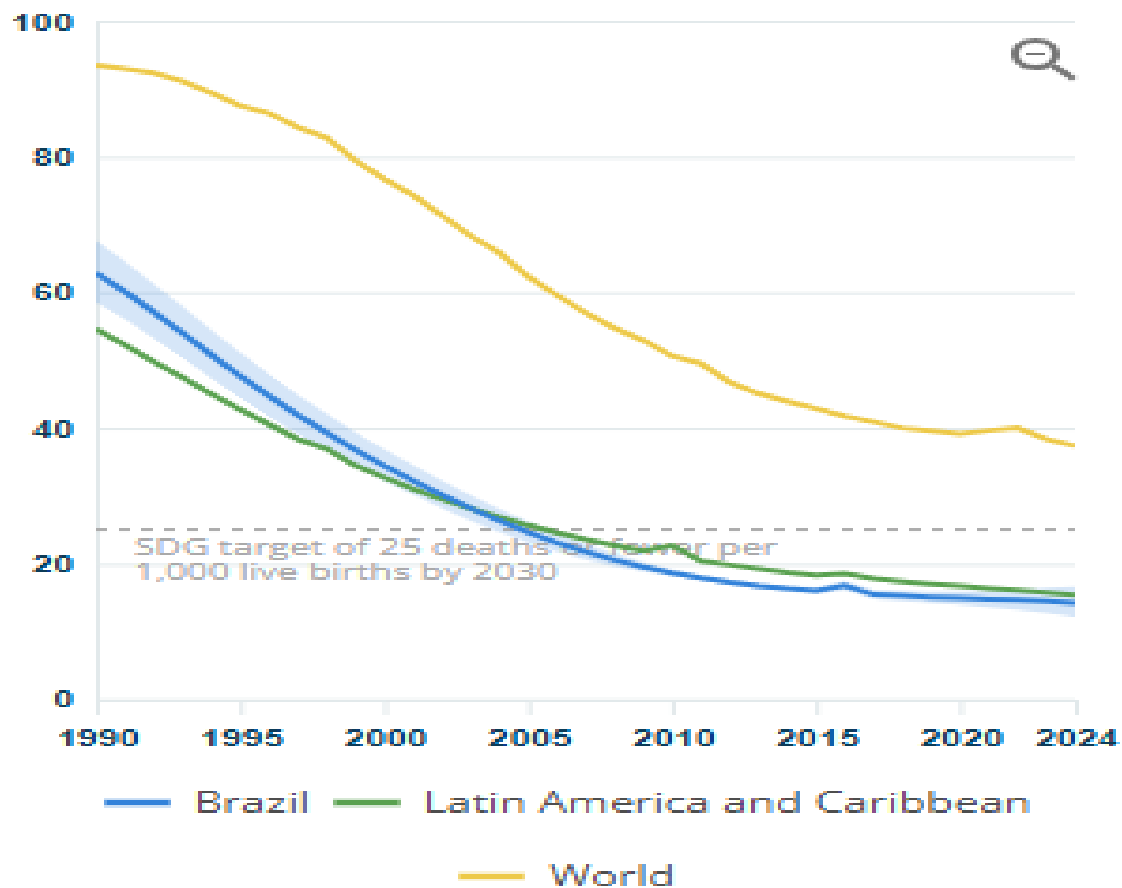
Coorte sintética dos municípios brasileiros, 2017 – 2030;

**Cenário 1: manutenção de altas coberturas;
Cenários 2 – 4: redução das coberturas da ESF (medidas de austeridade fiscal e fim do PMM).**

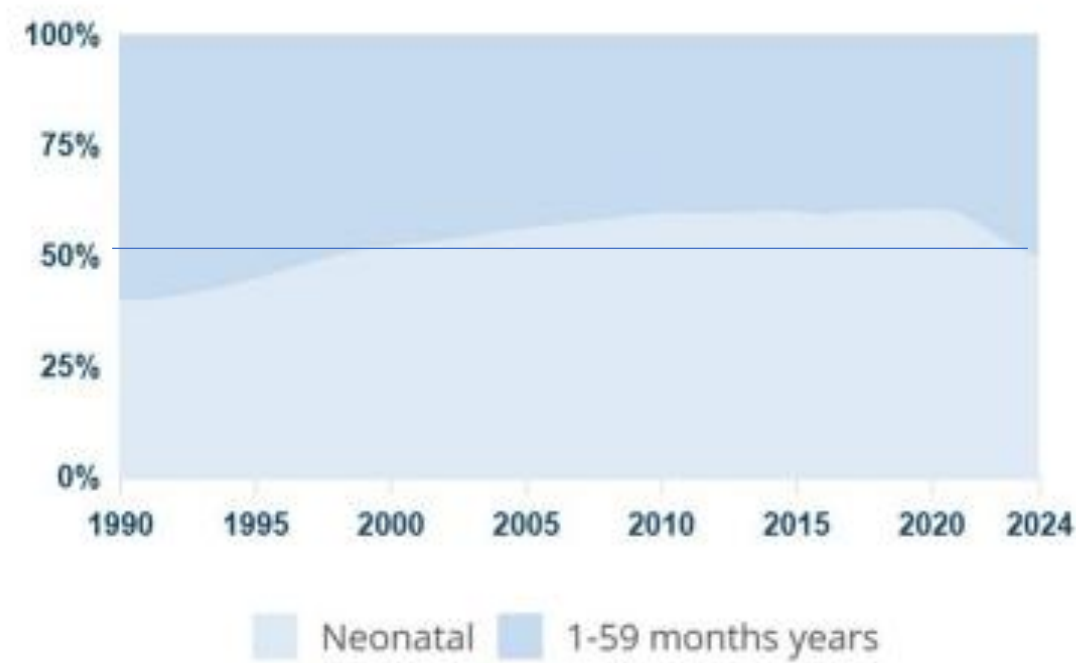
O exemplo da mortalidade na infância

(Grupo Interagencial das Nações Unidas – UM IGME)

Under-five mortality rate
(deaths per 1,000 live births)



Distribution of under-five deaths by age, 1990-2024
(per cent)



**30 anos de avanços e desafios da
Estratégia Saúde da Família:
por que precisamos de uma nova
Política Nacional de Atenção Básica?**

Uma nova Política Nacional de Atenção Básica

- Os impactos esperados de políticas de atenção primária à saúde (APS) sobre a melhoria do estado de saúde das populações estão diretamente condicionados pelas **características organizacionais** que conformam a sua implementação em **diferentes contextos**, especialmente, quanto ao seu papel na reorganização dos sistemas nacionais de saúde;
- Universalização da Estratégia Saúde da Família, com atuação nos territórios; elenco ampliado de ações de promoção, prevenção e cuidado; com participação comunitária e coordenadora da rede de atenção à saúde;
- Resultados do Censo das UBS apontaram necessidades para garantir a resolutividade da APS:
 - Condições estruturais das UBS, incluindo equipamentos adequados;
 - Qualificação de profissionais de saúde e gestores;
 - Apoio de equipes multiprofissionais (emulti) e apoio institucional aos municípios;
 - Utilização de telessaúde para ampliação do acesso à atenção especializada: equipamentos e acesso à internet;
 - Integração da APS com rede de atenção à saúde – regulação do acesso;
 - Articulação intersetorial com políticas de saúde (Programa Saúde na Escola; Programa Academia da Saúde) e políticas sociais (Programa Bolsa Família).

Uma nova Política Nacional de Atenção Básica: fortalecimento de mecanismos de M&A

- Período de 2003 a 2018: iniciativas robustas de avaliações nacionais da qualidade, contribuíram para um crescente processo de institucionalização da avaliação da APS, **descontinuadas no período de retrocesso da implementação da ESF (2017 – 2022)**.
- O Censo Nacional das UBS, realizado em 2024, representa um marco na retomada de uma política nacional de avaliação, apoiada em uma agenda de pesquisa abrangente, como tem sido defendida pela Rede de Pesquisa da APS: qualidade e disponibilidade dos dados dos sistemas de informação de saúde; ampliação do financiamento público para pesquisa científica; de forma a contribuir para o avanço do conhecimento do impactos da ESF sobre a saúde da população, compreendendo a diversidade de implementação da ESF nos diversos contextos locais e regionais.



SAÚDE IGUAL PARA TODAS AS PESSOAS



Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde

Estratégia Saúde da Família

Obrigada!