



Avaliação de Performance de Unidades Básicas de Saúde: Métodos e Instrumentos: Revisão Integrativa de Literatura

Performance Evaluation of Primary Health Care Units: Methods and Instruments: An Integrative Literature Review

Ana Karoline Vilela Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2634-046X>

Ather Barbosa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5266-2538>

Darlen Melo Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0943-2538>

Felipe Lemos de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0680-2992>

Francely Quadros Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9496-2375>

Kelia das Graças Paiva Macias Nakai

ORCID: <https://orcid.org/3326-2934-0721-7317>

Lorena Ferreira Borba Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7864-1930>

Lúcia Menezes de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3786-1739>

Sinandra Carvalho dos Santos Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2489-2894>

Viviane Batista dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9888-1402>

Resumo: Objetivo: Mapear os métodos e instrumentos utilizados na avaliação de desempenho das Unidades Básicas de Saúde no Sistema Único de Saúde e analisar a efetividade dos modelos aplicados. Método: Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed, SciElo, Google Scholar e Portal de Teses e Dissertações da CAPES, com recorte temporal de 2015 a 2025. A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem temática. Resultados: Foram incluídos cinco estudos publicados entre 2015 e 2025, que permitiram identificar cinco categorias temáticas inter-relacionadas: métodos de avaliação, dimensões avaliadas, efetividade dos modelos, instrumentos e ferramentas, e desafios e limitações. Discussão: A escolha do método de avaliação determina as dimensões priorizadas, influenciando a efetividade dos modelos. A descontinuidade do PMAQ-AB em 2017 representou perda significativa para a avaliação da atenção primária. Em 2024, o Ministério da Saúde iniciou transição para novo modelo de cofinanciamento federal com indicadores de indução baseados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), permitindo monitoramento contínuo em tempo real. A efetividade

dos modelos mostrou-se condicionada pela participação dos profissionais nos processos avaliativos, pela continuidade dos programas e pela capacidade de utilização dos resultados para tomada de decisão. Considerações finais: A avaliação de desempenho das UBS no SUS encontra-se em momento de transição. O futuro dependerá da capacidade de articular abordagens quantitativas e qualitativas, integrar sistemas de informação fragmentados, garantir participação dos profissionais e assegurar continuidade das políticas para além de mudanças de gestão.

Palavras-chave: avaliação de desempenho; atenção primária à saúde; unidades básicas de saúde; sistema único de saúde; indicadores de saúde.

Abstract: Objective: To map the methods and instruments used in performance evaluation of Basic Health Units in the Unified Health System and to analyze the effectiveness of the applied models. Method: Integrative literature review conducted in the LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Scholar, and CAPES Theses and Dissertations Portal databases, with a time frame from 2015 to 2025. Data analysis was performed through thematic analysis. Results: Five studies published between 2015 and 2025 were included, allowing the identification of five interrelated thematic categories: evaluation methods, evaluated dimensions, model effectiveness, instruments and tools, and challenges and limitations. Discussion: The choice of evaluation method determines the prioritized dimensions, influencing model effectiveness. The discontinuation of PMAQ-AB in 2017 represented a significant loss for primary care evaluation. In 2024, the Ministry of Health initiated a transition to a new federal co-financing model with induction indicators based on the Health Information System for Primary Care (SISAB), enabling continuous real-time monitoring. Model effectiveness was conditioned by professional participation in evaluative processes, program continuity, and the capacity to use results for decision-making. Conclusion: Performance evaluation of Basic Health Units in the SUS is in a transition moment. The future will depend on the capacity to articulate quantitative and qualitative approaches, integrate fragmented information systems, ensure professional participation, and guarantee policy continuity beyond management changes.

Keywords: performance evaluation; primary health care; basic health units; unified health system; health indicators.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central nos sistemas de saúde universais, sendo reconhecida internacionalmente como estratégia fundamental para a melhoria dos cuidados e dos resultados em saúde das populações. No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 representou avanços significativos em termos de garantias de atendimento, organização sistêmica e descentralização da gestão. No entanto, após mais de três décadas de implementação, ainda se registra frágil governança de desempenho, com ausência de sistema nacional institucionalizado e contínuo de avaliação de resultados e desempenho em saúde pública (Moita; Raposo; Barbosa, 2020).

A avaliação em saúde constitui campo complexo que engloba diversidade de termos, conceitos e métodos, coerente com a multiplicidade de questões pertinentes à área da saúde. O modelo clássico proposto por Donabedian (1980), avaliação de estrutura, processos e resultados, permanece como referência fundamental, embora

se observe busca por modelos integrativos que avaliem as relações entre estado de saúde, qualidade do cuidado e gastos de recursos (Moita; Raposo; Barbosa, 2020).

A APS abrangente ou integral fundamenta-se na compreensão da saúde como direito e está relacionada com os atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. No contexto brasileiro, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado pelo Ministério da Saúde em 2011, representou a maior iniciativa estruturada de avaliação da atenção primária no país. O programa propunha ações estratégicas visando a qualificação, o acompanhamento e a avaliação do trabalho das equipes de Atenção Básica, combinando autoavaliação, avaliação externa e satisfação do usuário (Brasil, 2015).

Estudos sobre o PMAQ-AB apontam ganhos decorrentes do uso desse instrumento em nível nacional, incluindo a construção de espaços de reflexão e planejamento em saúde, maior preocupação com a qualidade a partir dos indicadores, e melhorias da infraestrutura dos serviços advindas do financiamento do Programa Mesquita *et al.* (2020). No entanto, a descontinuidade do PMAQ-AB após 2017 representa perda significativa para a avaliação da atenção primária no Brasil. Lima *et al.* (2018), analisando os resultados nacionais dos ciclos 1 e 2 do programa, identificaram que os atributos com melhor desempenho foram primeiro contato e integralidade, confirmando a gradual constituição da Unidade Básica de Saúde (UBS) como serviço de porta de entrada acessível. Por outro lado, longitudinalidade e coordenação apresentaram os piores resultados, revelando fragilidades na continuidade do cuidado e na integração entre níveis de atenção.

A literatura evidencia desafios significativos na implementação de sistemas de avaliação de desempenho. Neto, Fam, Silva (2022) investigaram as práticas de avaliação na Atenção Básica em Belo Horizonte e identificaram que, embora os gestores reconheçam os ganhos obtidos pelas equipes para desenvolvimento de planejamento e foco no trabalho coletivo, existem problemas institucionais que dificultam a continuidade dos programas de avaliação. O distanciamento dos trabalhadores do processo de discussão, formulação e adesão aos instrumentos de avaliação emerge como elemento que dificulta a corresponsabilização e implicação com os resultados obtidos. Estudos utilizando o PCATool para avaliação da longitudinalidade em UBS tradicionais e com Estratégia Saúde da Família demonstraram que, embora as unidades com ESF apresentem desempenho moderadamente superior, a avaliação geral permanece no limite do satisfatório, indicando que as práticas desenvolvidas na APS ainda estão, em boa parte, baseadas no modelo biomédico curativo (Oliveira *et al.*, 2020).

A fragmentação do sistema de saúde brasileiro, com dificuldades de integração e comunicação entre diferentes prestadores e níveis de atenção, reflete limitações que comprometem a efetividade dos modelos de avaliação. Barreto *et al.* (2024), avaliando a qualidade da dimensão processo das UBS a partir do referencial de Donabedian, identificaram demora no tempo de espera entre encaminhamentos, consultas em serviços de referência e realização de exames de alta complexidade,

evidenciando que aspectos importantes sobre a dinâmica da organização da assistência à saúde devem ser considerados para o alcance da qualidade esperada.

Nesse contexto, torna-se relevante mapear os métodos e instrumentos utilizados na avaliação de desempenho das UBS no SUS, analisando suas características, potencialidades e limitações.

O objetivo desta revisão integrativa é sintetizar a evidência científica atual sobre os instrumentos de avaliação de desempenho de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar a efetividade dos modelos aplicados. Serão investigadas as seguintes questões norteadoras: (1) Quais são os métodos e instrumentos utilizados na avaliação de desempenho de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Sistema Único de Saúde (SUS), (2) Qual a efetividade dos modelos aplicados?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de estudos com diferentes desenhos metodológicos, combinando dados teóricos e empíricos de forma sistemática. A revisão integrativa possibilita a incorporação de evidências de estudos experimentais e não experimentais, ampliando a compreensão do fenômeno estudado e fornecendo subsídios para a tomada de decisões na prática clínica e na gestão em saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais são os métodos e instrumentos utilizados na avaliação de desempenho das Unidades Básicas de Saúde no Sistema Único de Saúde, e qual é a efetividade dos modelos aplicados? Para a formulação da questão, utilizou-se a estratégia PICO, em que: P (Population/População): Unidades Básicas de Saúde; I (Interest/Intervenção): métodos e instrumentos de avaliação de desempenho; C (Context): Atenção Primária à Saúde; O (Outcomes/Resultados): efetividade dos modelos de avaliação.

Os estudos foram selecionados conforme critérios previamente definidos, incluindo artigos originais de pesquisa, revisões sistemáticas e de escopo, teses e dissertações, além de estudos metodológicos de validação de instrumentos. Quanto ao conteúdo, foram considerados estudos que abordassem métodos de avaliação de desempenho de Unidades Básicas de Saúde, instrumentos e indicadores utilizados na avaliação, análises de efetividade de programas como o PMAQ-AB, PCATool e QualiAB, bem como investigações sobre avaliação da qualidade da atenção primária.

O contexto delimitado compreendeu as Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde no Brasil e as Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica tradicional. O período de publicação foi restrito aos anos de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo incluídos apenas estudos com texto completo disponível.

Foram excluídos estudos duplicados nas bases de dados, resumos de anais de congressos sem artigo completo, cartas ao editor, editoriais e opiniões. Também

não foram considerados estudos que não abordassem especificamente avaliação de desempenho de UBS, aqueles focados exclusivamente em avaliação de programas específicos de saúde sem relação com avaliação institucional, e estudos fora do contexto do SUS ou realizados em outros países.

As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Scholar e Portal de Teses e Dissertações da CAPES. A estratégia de busca foi elaborada utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados com palavras-chave livres, organizados em três blocos temáticos: o primeiro referente à avaliação, incluindo termos como “Avaliação de Desempenho”, “Performance Measurement”, “Avaliação de Qualidade”, “Quality Assessment”, “Indicadores de Saúde” e “Health Indicators”; o segundo voltado à atenção primária, com descritores como “Unidades Básicas de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e suas correspondências em inglês; e o terceiro relacionado ao contexto, abrangendo “Sistema Único de Saúde”, “SUS”, “Brasil” e “Brazil”. As estratégias específicas para cada base de dados foram adaptadas conforme suas particularidades de indexação e sintaxe de busca.

A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas, seguindo as recomendações do PRISMA 2020. Na primeira etapa, dois revisores independentes realizaram a triagem por título e resumo, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, selecionando os estudos potencialmente relevantes para leitura completa. Na segunda etapa, os estudos selecionados foram lidos na íntegra por dois revisores independentes, sendo as divergências resolvidas por consenso ou mediante intervenção de um terceiro revisor. O processo de seleção foi documentado em fluxograma PRISMA (Figura 1).

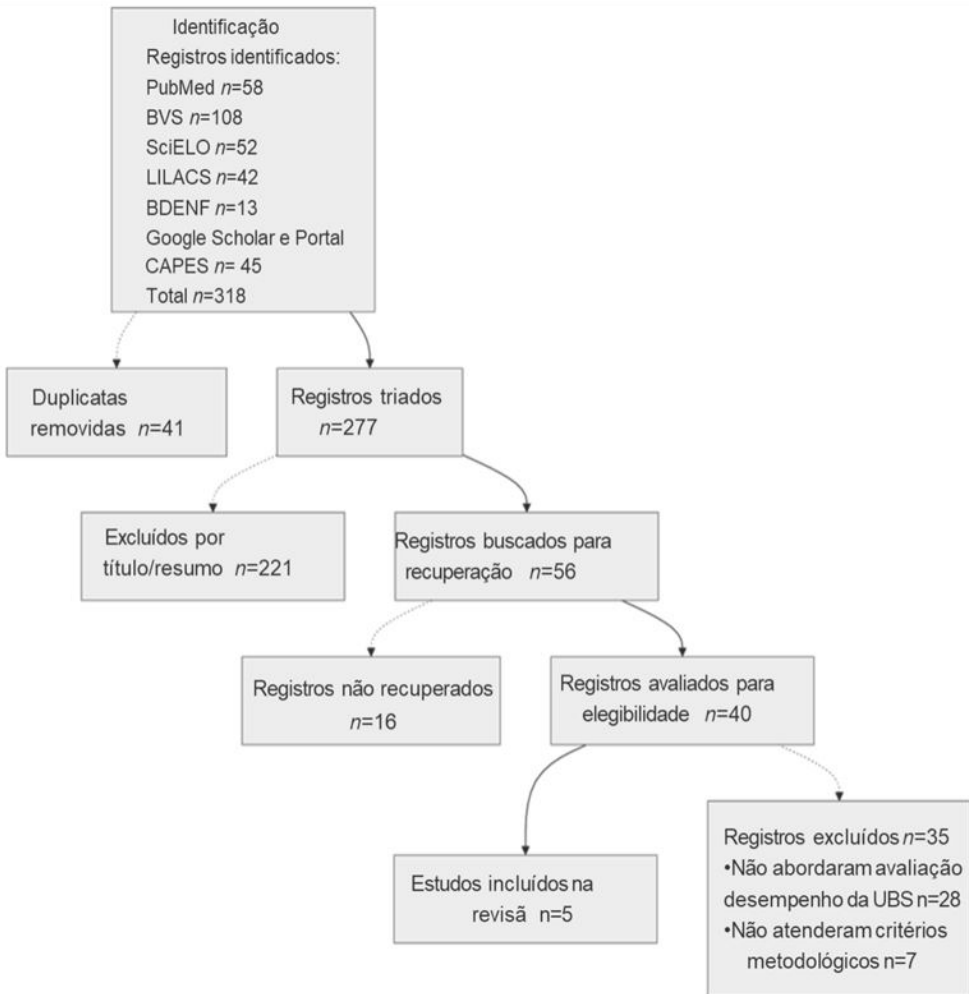
A extração de dados foi realizada utilizando formulário padronizado, previamente testado em estudo piloto, contemplando variáveis de identificação do estudo, características metodológicas, conteúdo e nível de evidência. As variáveis de identificação incluíram título, autores, ano de publicação, periódico ou instituição, país e região. As características metodológicas abrangeram tipo de estudo, desenho metodológico, amostra e população, período de coleta de dados e instrumentos utilizados. Quanto ao conteúdo, foram extraídas informações sobre o método de avaliação abordado, dimensões avaliadas segundo o referencial de Donabedian, instrumentos e indicadores utilizados, principais achados sobre efetividade e limitações identificadas.

RESULTADOS

O processo de identificação e seleção dos estudos resultou em 318 registros identificados, sendo 58 provenientes da PubMed, 108 da BVS, 52 da SciELO, 42 da LILACS, 13 da BDNF e 45 encontrados na literatura complementar (Google Scholar e Portal de Teses da CAPES). Após a remoção de 41 duplicatas, permaneceram 277 registros, que foram submetidos à triagem por título e resumo. Nessa etapa, 221 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios

definidos, restando 56 registros buscados para recuperação em texto completo. Dos 56 registros selecionados, 16 não foram recuperados, de modo que 40 registros puderam ser efetivamente avaliados para elegibilidade por meio da leitura do texto completo. Após essa avaliação, 35 registros foram excluídos por não abordarem especificamente avaliação de desempenho de UBS (n=28), ou não atenderem aos critérios metodológicos (n=7). Ao final do processo, 5 estudos foram incluídos na síntese qualitativa.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos, conforme a declaração PRISMA 2020.



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021).

Quadro 1 - Estudos selecionados para a revisão.

Título	Autor(es) / Ano	Objetivo	Desenho Metodológico	Principais Achados
A construção de um modelo de avaliação por profissionais e gestores de saúde: validação e consolidação de dimensões e indicadores de performance em serviços e unidades de saúde do SUS	Moita GF, Raposo, Barbosa, 2020	Validar e consolidar um grupo de indicadores multidimensionais distribuídos em macro dimensões de avaliação para unidades do SUS	Estudo metodológico de abordagem quanti-qualitativa, que articula a validação por consenso (Técnica Delphi) e a verificação empírica (Pesquisa de Campo).	Foram validados 17 domínios (indicadores) e quatro macro domínios de avaliação. A ampla maioria dos domínios obteve valoração média elevada (superior a 4), sendo considerados relevantes para estruturação de instrumentos de avaliação de performance no SUS
Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB	Lima; <i>et al.</i> 2018	Analisar a consecução dos atributos da APS na prática das equipes, comparando os resultados dos ciclos 1 e 2 do PMAQ-AB	Estudo descritivo transversal, quantitativo.	Os melhores resultados foram primeiro contato e integralidade. Os piores resultados foram longitudinalidade (baixa continuidade e qualidade da relação profissional-paciente) e coordenação (dificuldades de acesso às consultas especializadas e insuficientes registros compartilhados)

Avaliação da longitudinalidade em unidades básicas de saúde tradicionais e com estratégia de saúde da família utilizando o Primary Care Assessment Tool (PCATool)	Oliveira <i>et al.</i> 2020	Avaliar e comparar a qualidade da longitudinalidade ofertada em UBS com e sem Estratégia Saúde da Família (ESF)	Estudo transversal, quantitativo	UBS com ESF obtiveram escore médio de 6,99 e as tradicionais 6,47, sem significância estatística. A média geral foi 6,77 (satisfatória $\geq 6,6$). Cinco dos 14 quesitos da longitudinalidade foram maiores nas UBS com ESF ($p < 0,05$). As práticas ainda são baseadas no modelo biomédico curativo
Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde a partir da dimensão processo de Donabedian	Barreto <i>et al.</i> 2024	Avaliar a qualidade da dimensão processo de referencial de Donabedian das UBS de Sobral, Ceará	Estudo avaliativo quantitativo.	Observou-se demora no tempo de espera entre encaminhamentos, consultas em serviços de referência e realização de exames de alta complexidade. Apenas 17% das UBS avaliam resultados de exames e 33% realizam agendamento com hora marcada. Ações do ACS obtiveram melhor desempenho (100% do padrão esperado)

Práticas de avaliação na gestão da Atenção Básica à Saúde	Neto, Fam, Silva, 2022	Investigar efeitos das práticas de avaliação na Atenção Básica à Saúde na perspectiva de gestores de diversos níveis	Pesquisa qualitativa, descritiva.	Gestores reconheceram ganhos das equipes para desenvolvimento de planejamento, foco no trabalho coletivo e compreensão das prioridades. Foram identificados problemas institucionais que dificultaram a continuidade do PMAQ-AB. O distanciamento dos trabalhadores do processo de avaliação dificulta a responsabilização
---	------------------------	--	-----------------------------------	--

Fonte: Adaptado de Nakai *et al.* (2026).

DISCUSSÃO

Após a análise temática foram identificadas cinco categorias: métodos, dimensões, efetividade, instrumentos e desafios.

A escolha do método de avaliação influencia diretamente as dimensões que serão priorizadas, evidenciando relação intrínseca entre essas duas categorias. O PMAQ-AB, por sua abrangência, articulou múltiplas dimensões em um único instrumento, permitindo análise integrada dos atributos essenciais da atenção primária. Lima *et al.* (2018) demonstraram que o programa avaliou primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade, revelando que os atributos com melhor desempenho foram primeiro contato e integralidade, enquanto longitudinalidade e coordenação apresentaram os piores resultados.

Por outro lado, instrumentos mais específicos, como o PCATool utilizado por Oliveira *et al.* (2020), permitiram avaliação aprofundada de atributos particulares, neste caso a longitudinalidade. Os achados demonstraram escore médio satisfatório (6,77), porém com diferenças entre modelos organizativos: UBS com Estratégia Saúde da Família obtiveram desempenho superior às tradicionais. Essa especificidade metodológica revela trade-off entre abrangência e profundidade: enquanto o PMAQ-AB oferece panorama geral, o PCATool permite diagnóstico detalhado de atributos específicos

O QualiAB, empregado por Barreto *et al.* (2024), focou especificamente na dimensão processo do modelo de Donabedian, identificando fragilidades na organização da assistência. A escolha metodológica direcionou o olhar avaliativo para aspectos operacionais, revelando que apenas 17% das unidades avaliam

resultados de exames quando estes chegam ao serviço. Essa articulação entre método e dimensão evidencia que a escolha do instrumento determina o tipo de diagnóstico que será produzido.

Moita *et al.* (2020) avançaram ao propor modelo participativo de avaliação, desenvolvendo painéis colaborativos com gestores e profissionais. Essa abordagem metodológica ampliou as dimensões avaliadas, incorporando qualidade do cuidado, eficiência operacional, satisfação do usuário e gestão de recursos. O estudo demonstra que métodos participativos podem gerar dimensões mais contextualizadas e relevantes para a prática local.

As dimensões priorizadas pelos métodos de avaliação têm impacto direto na efetividade dos modelos, revelando que a escolha do que avaliar determina os resultados que serão obtidos. Os estudos analisados demonstram convergência importante: longitudinalidade e coordenação emergem como atributos com pior avaliação, independentemente do método utilizado.

Lima *et al.* (2018) identificaram que longitudinalidade e coordenação apresentaram os piores resultados no PMAQ-AB, revelando fragilidades na continuidade do cuidado e na integração entre níveis de atenção. Oliveira *et al.* (2020), avaliando especificamente a longitudinalidade, confirmaram essa tendência, embora a média geral tenha sido satisfatória. A convergência desses achados sugere que as práticas desenvolvidas na APS ainda estão, em boa parte, baseadas no modelo biomédico curativo, com dificuldades de estabelecer vínculo longitudinal e coordenação do cuidado.

Barreto *et al.* (2024) evidenciaram que a avaliação da dimensão processo permitiu identificar problemas na organização dos serviços: demora no tempo de espera entre encaminhamentos, consultas em serviços de referência e realização de exames de alta complexidade. Esses achados articulam-se aos resultados de Lima *et al.* (2018), que identificaram dificuldades de acesso às consultas especializadas e insuficientes registros compartilhados como fatores que comprometem a coordenação do cuidado.

A efetividade dos modelos também foi analisada sob a perspectiva dos gestores. Neto *et al.* (2022) identificaram que os gestores tendem a destacar os aspectos positivos dos instrumentos de avaliação, reconhecendo ganhos para o planejamento e o trabalho coletivo. No entanto, o estudo revelou críticas importantes à operacionalização do PMAQ-AB, especialmente quanto ao distanciamento dos trabalhadores do processo de discussão e formulação dos instrumentos. Essa perspectiva revela que a efetividade não depende apenas da qualidade técnica do método, mas também da participação dos atores envolvidos.

A comparação entre modelos organizativos realizada por Oliveira *et al.* (2020) demonstrou que UBS com ESF apresentaram desempenho superior às tradicionais em cinco dos 14 quesitos da longitudinalidade. Esses achados articulam-se à literatura que reconhece a Estratégia Saúde da Família como modelo organizativo mais adequado para desenvolvimento dos atributos da atenção primária.

O PCATool, utilizado por Oliveira *et al.* (2020), é instrumento validado internacionalmente e adaptado para o contexto brasileiro. Sua aplicação permitiu comparação entre diferentes modelos organizativos de UBS, gerando evidências sobre a superioridade das unidades com ESF para desenvolvimento da longitudinalidade. A validação prévia do instrumento conferiu confiabilidade aos achados, permitindo que os resultados fossem comparáveis a estudos internacionais.

O QualiAB, empregado por Barreto *et al.* (2024), é instrumento desenvolvido especificamente para o contexto brasileiro, permitindo avaliar indicadores de estrutura e processo das UBS. Os autores utilizaram versão adaptada aplicada online a gestores e equipes de saúde da família, demonstrando flexibilidade de aplicação. No entanto, a ausência de validação internacional pode limitar a comparabilidade dos resultados com outros contextos.

Moita *et al.* (2020) desenvolveram modelo de avaliação por meio de metodologia participativa, utilizando painéis colaborativos e grupos Delphi. O processo de validação incluiu 220 participantes entre gestores e profissionais, resultando em modelo com 17 domínios e quatro macro domínios. Essa abordagem demonstra que o desenvolvimento participativo de instrumentos pode aumentar a relevância e a aceitabilidade dos mesmos, embora exija maior investimento de tempo e recursos.

Os sistemas de informação do SUS emergem como ferramentas fundamentais para a avaliação de desempenho. Lima *et al.* (2018) utilizaram dados secundários do PMAQ-AB, enquanto Barreto *et al.* (2024) aplicaram o QualiAB por meio de plataforma online. No entanto, a fragmentação dos sistemas de informação no SUS foi identificada como limitação recorrente, dificultando a integração de dados e a avaliação em tempo real.

A descontinuidade do PMAQ-AB em 2017 deixou lacuna significativa nos processos de avaliação da atenção primária no Brasil. No entanto, em 2024, o Ministério da Saúde iniciou transição para novo modelo de cofinanciamento federal que introduz indicadores de indução de boas práticas, representando tentativa de retomar a avaliação sistemática da atenção primária em escala nacional.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no SUS, substituindo o modelo anterior baseado no Previner Brasil. Em maio de 2025, o Ministério da Saúde lançou os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, totalizando 15 indicadores organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e indicadores transversais de qualidade.

A principal inovação desse modelo reside no acompanhamento contínuo por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que permite monitoramento em tempo real da produção das equipes. Diferentemente do PMAQ-AB, que realizava avaliações periódicas em ciclos bienais ou trienais, o novo modelo utiliza dados rotineiramente alimentados pelos serviços, possibilitando

feedback mais ágil aos gestores. Os indicadores de desempenho disponíveis no SISAB incluem cálculo do Indicador Sintético Final (ISF), que subsidiará o pagamento por desempenho das equipes.

Os critérios ampliados do novo modelo focam em cobertura de equipes de saúde da família e eficiência no registro de atendimentos, articulando dimensões de estrutura e processo. Essa abordagem aproxima-se do modelo de Donabedian, embora com ênfase predominante em indicadores quantitativos de produção, o que pode limitar a avaliação de aspectos qualitativos do cuidado, como satisfação do usuário e coordenação da atenção.

Paralelamente aos indicadores federais, instrumentos de gestão local continuam sendo utilizados pelas secretarias de saúde. O QualiAB, instrumento de autoavaliação desenvolvido especificamente para a Atenção Básica, permanece como ferramenta relevante para avaliação da qualidade dos serviços. Com 50 indicadores sobre oferta e organização do trabalho assistencial, o QualiAB foca na percepção dos profissionais e na estrutura dos serviços, complementando os indicadores operacionais do SISAB. O instrumento foi validado metodologicamente e destina-se a favorecer o debate sobre os processos de trabalho instituídos, permitindo identificação de qualidades e obstáculos à sua transformação.

Painéis de monitoramento locais, desenvolvidos por secretarias municipais e estaduais, consolidam indicadores como taxas de mortalidade infantil, internações por condições sensíveis à atenção primária e taxas de imunização para planejamento estratégico. Esses dashboards representam tentativas de superar a fragmentação dos sistemas de informação, articulando dados de diferentes fontes em visualizações acessíveis aos gestores.

A articulação entre os novos indicadores federais de indução e os instrumentos locais de avaliação pode representar avanço na avaliação de desempenho das UBS no SUS. No entanto, persistem desafios identificados nesta revisão: a necessidade de integrar dimensões qualitativas do cuidado, garantir participação dos profissionais nos processos avaliativos e assegurar continuidade das políticas de avaliação para além de mudanças de gestão. O novo modelo federal ainda está em fase inicial de implementação, sendo prematuro avaliar sua efetividade para indução de boas práticas na atenção primária brasileira.

A escolha de um método de avaliação determina as dimensões que serão priorizadas, o que por sua vez influencia a efetividade do modelo. A efetividade, contudo, é condicionada pela qualidade dos instrumentos disponíveis, que enfrentam desafios de implementação que retroalimentam o ciclo, demandando ajustes nos métodos. A comparação entre modelos organizativos sugere que a Estratégia Saúde da Família apresenta melhor desempenho para desenvolvimento dos atributos da atenção primária, especialmente longitudinalidade. No entanto, mesmo as UBS com ESF apresentam resultados apenas satisfatórios, indicando que mudanças no modelo organizativo não são suficientes para garantir a qualidade da atenção. O desenvolvimento participativo de instrumentos, proposto por Moita *et al.* (2020), emerge como alternativa para superação de algumas limitações identificadas. A participação de gestores e profissionais na definição de domínios e indicadores

pode aumentar a relevância, a aceitabilidade e a utilização dos resultados para tomada de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar cinco categorias temáticas inter-relacionadas: métodos de avaliação, dimensões avaliadas, efetividade dos modelos, instrumentos e ferramentas, e desafios e limitações. O PMAQ-AB constituiu o método mais abrangente, porém sua descontinuidade após 2017 representou perda significativa para a avaliação da atenção primária. A transição para novo modelo de cofinanciamento federal com indicadores de indução baseados no SISAB, representa a tentativa de retomar a avaliação sistemática em escala nacional com monitoramento contínuo em tempo real.

Quanto à efetividade, observou-se convergência: longitudinalidade e coordenação emergiram como atributos com pior avaliação, independentemente do método utilizado. A efetividade dos modelos mostrou-se condicionada pela participação dos profissionais nos processos avaliativos, pela continuidade dos programas e pela capacidade de utilização dos resultados para tomada de decisão. Os novos indicadores federais de indução, articulados a instrumentos locais como o QualiAB e painéis de monitoramento, podem representar avanço, embora persistam desafios de integração de dimensões qualitativas e garantia de continuidade das políticas.

A avaliação de desempenho das UBS no SUS encontra-se em momento de transição. O futuro dependerá da capacidade de articular abordagens quantitativas e qualitativas, integrar sistemas de informação fragmentados, garantir participação dos profissionais e assegurar continuidade das políticas para além de mudanças de gestão.

REFERÊNCIAS

BARRETO, R. M. *et al.* **Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde a partir da dimensão processo de Donabedian.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 15, e-2024114, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024114>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAPS/MS nº 161, de 2024.** Estabelece a Metodologia de Vínculo Territorial para monitoramento da capacidade das equipes de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de10-de-abril-de-2024-553573811>. Acesso em: 5 mar. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024. Edição: 70, Seção 1, p. 100. Disponível em: <https://www.>

in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de10-de-abril-de-2024-553573811. Acesso em: 5 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília, 2026. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 5 mar. 2026.

CAVALCANTE, M. R. M. **Análise de indicadores do Previne Brasil. 2024**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/5917>. Acesso em: 5 mar. 2026.

CORREA, J. P. C. *et al.* Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **Interference Journal**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/202>. Acesso em: 5 mar. 2026.

DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. v. 1, p. 3-31. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/DONEIQ>. Acesso em: 6 mar. 2026.

GANONG, L. H. **Integrative reviews of nursing research**. Research in Nursing & Health, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Feb. 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

LIMA, J. G. *et al.* **Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 52-66, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S104.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MOITA, G. F. *et al.* A construção de um modelo de avaliação por profissionais e gestores de saúde: validação e consolidação de dimensões e indicadores de performance em serviços e unidades de saúde do SUS. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 540-581, jul./set. 2020.

MOITA, G. F. Validação e uso de painéis de indicadores de desempenho no SUS aplicados aos resultados de unidades de Atenção Primária. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p. 92-104, 2022. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/250>. Acesso em: 5 mar. 2026.

NASCIMENTO, B. C. *et al.* Monitoramento de Indicadores de Qualidade na Saúde da Família: um modelo preventivo para o cuidado ao paciente. **Revista Aracê**, v. 7, n. 8, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7477>. Acesso em: 5 mar. 2026.

NETO, J. L. F.; FAM, B. M.; SILVA, K. L. Práticas de avaliação na gestão da Atenção Básica à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320112, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320112>.

OLIVEIRA, A. V. *et al.* Avaliação da longitudinalidade em unidades básicas de saúde tradicionais e com estratégia de saúde da família utilizando o Primary Care Assessment Tool (PCATool). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 12, e3895, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3895.2020>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, Londres, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

QUEIROZ JÚNIOR, J. E. R. *et al.* **Avaliação do desempenho e indicadores de gestão na estratégia saúde da família**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 12, p. 196-215, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6715>. Acesso em: 5 mar. 2026.

RUIVO, B. A. R. A. *et al.* Indicadores de Qualidade como Ferramenta para a Eficiência da Atenção Primária em Saúde. **Revista Aracê**, v. 7, n. 9, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7477/9723>. Acesso em: 5 mar. 2026.

TAFFAREL, E. H. *et al.* Evolução dos Indicadores de desempenho do Previnde Brasil na 20ª Regional de Saúde do Paraná: estudo ecológico descritivo. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 15, n. 3, e12207, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12207>. Acesso em: 5 mar. 2026.