

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
FUNDAMENTOS, ESTRUTURA E IMPACTOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL

Kamili Oliveira de Araujo^a

^a Enfermagem, Instituto Multiprofissional de Ensino, Rua Guaranésia, 425 – Vila Maria, São Paulo – SP, 02112-000

*Autor correspondente: Kamili Oliveira de Araujo, Graduando 7º período em Enfermagem, Endereço: R. Maria Helena, nº 161, Vila Ferreira, Arujá - SP, telefone de contato: (11) 91500-3330, E-mail de contato: oliveirakamili840@gmail.com

Data de submissão: 29-10-2025

Data de aceite: 13-11-2025

Data de publicação: 15-12-2025


EDITORA
INTEGRAR

DOI: 10.55811/integrar/livros/4717 

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o propósito de reorientar o sistema de saúde para ações preventivas e comunitárias, reduzindo desigualdades e fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo analisa seus fundamentos, estrutura organizacional e impactos nos indicadores de saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem descritivo-analítica, baseada em fontes do Ministério da Saúde, IBGE e DATASUS, além de artigos científicos de referência. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2025, considerando indicadores de cobertura populacional, mortalidade infantil e investimentos no período de 2020 a 2024. Os dados revelam que a ESF cobre cerca de 65% da população brasileira, com mais de 43 mil equipes implantadas. Observou-se redução de 61,7% na taxa de mortalidade infantil entre 1990 e 2010, associada à expansão da ESF e de políticas sociais complementares. A atuação multiprofissional e o vínculo comunitário têm sido determinantes para a integralidade do cuidado, embora persistam desafios como desigualdades regionais e alta rotatividade de profissionais. Conclui-se que a ESF se consolidou como política essencial para a ampliação do acesso e a promoção da equidade em saúde. Para garantir sua sustentabilidade, é necessário fortalecer a qualificação das equipes, investir em infraestrutura e integrar tecnologias digitais, promovendo uma atenção primária mais resolutiva e humanizada.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde; Assistência Comunitária; Gestão em Saúde

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se, nas últimas décadas, como o principal modelo organizativo da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, desempenhando papel essencial na reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na ampliação do acesso da população aos serviços básicos. Criada em 1994, a ESF propôs uma reorganização do cuidado, com base na territorialização, na adscrição de famílias e na interdisciplinaridade das equipes, buscando promover a integralidade e a equidade em saúde (BRASIL, 2023).

Desde então, o modelo vem se expandindo e se adaptando às novas demandas da sociedade brasileira. Com o avanço das tecnologias digitais e a implementação da telemedicina, especialmente após a pandemia de COVID-19, a ESF passou a incorporar novas formas de atendimento remoto, acompanhamento de pacientes crônicos e integração entre equipes multiprofissionais (LOPES; SANTOS; REIS, 2024). Essa transformação tecnológica também trouxe desafios, como a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e o fortalecimento das redes de apoio em regiões mais vulneráveis (SOUZA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2023).

A literatura recente aponta que, apesar dos avanços, ainda persistem desigualdades regionais e altos índices de rotatividade profissional, o que afeta a continuidade e a qualidade do cuidado prestado à população (OMS, 2023). Nesse contexto, torna-se essencial compreender como a ESF tem evoluído no período pós-pandêmico, identificando seus resultados, limitações e perspectivas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a Estratégia Saúde da Família no contexto pós-pandemia, avaliando seus avanços, desafios e perspectivas de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2020 e 2024.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por uma abordagem descritivo-analítica qualitativa, baseada na triangulação entre literatura científica recente e dados oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram incluídas publicações científicas, relatórios técnicos e documentos oficiais produzidos entre 2020 e 2024, em língua portuguesa, com acesso público e relação direta com a temática da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídas fontes anteriores a 2010 e textos que não tratassem do contexto brasileiro. O recorte temporal (2020–2024) foi definido por abranger o período pós-pandemia de COVID-19, momento em que ocorreram significativas reformulações na Política Nacional de Atenção Básica, com ênfase na digitalização dos serviços, uso da telemedicina e novas estratégias de fixação de profissionais em regiões vulneráveis (BRASIL, 2023).

A análise das fontes foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências temáticas, avanços e desafios na atuação da ESF, bem como as implicações dessas mudanças para a gestão e a assistência em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como o principal instrumento de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, desempenhando papel fundamental na ampliação do acesso, na equidade e na redução de desigualdades regionais. Os dados mais recentes do Ministério da Saúde (2024) indicam que a ESF alcança aproximadamente 65% da população, com mais de 43 mil equipes implantadas em todo o território nacional. Esses resultados confirmam a expansão contínua e a consolidação do modelo como porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os indicadores mais expressivos está a redução da taxa de mortalidade infantil, que passou de 52,04 para 19,88 mortes por mil nascidos vivos entre 1990 e 2010, representando uma diminuição de 61,7%. Essa queda está associada à expansão da ESF e ao fortalecimento de políticas públicas complementares, como o Programa Bolsa Família e o Programa Nacional de Imunizações (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A estrutura multiprofissional da ESF é composta, geralmente, por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa configuração favorece a integralidade do cuidado e o vínculo com a comunidade, aspectos essenciais para a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde (PINTO et al., 2012; GARUZI et al., 2014).

Os ACS exercem papel central na aproximação entre a população e o sistema de saúde, atuando na identificação precoce de riscos e na vigilância de determinantes sociais. Em regiões rurais e periféricas, a presença desses agentes representa, muitas vezes, o único elo permanente com o Estado, reforçando o caráter comunitário e participativo da ESF (BRASIL, 2023).

A integração de tecnologias digitais e o uso crescente da telemedicina trouxeram avanços significativos. Conforme Lopes, Santos e Reis (2024), a digitalização dos processos, a implantação do prontuário eletrônico e as consultas virtuais fortalecem a resolutividade das equipes, facilitando o acompanhamento de pacientes crônicos e a coordenação do cuidado. Contudo, desigualdades digitais e carência de infraestrutura ainda limitam a aplicação plena dessas ferramentas, especialmente em áreas remotas.

Estudos recentes também destacam o protagonismo dos profissionais da enfermagem na Atenção Primária. De acordo com Gusmão et al. (2022), a atuação dos enfermeiros na ESF é determinante para o cuidado integral, incluindo práticas de acolhimento, escuta terapêutica e visitas domiciliares. O apoio matricial tem se mostrado um mecanismo eficaz de integração entre equipes, promovendo trocas de saberes e ampliando a resolutividade no campo da saúde mental.

Lopes et al. (2020) complementam que o desenvolvimento de competências específicas como liderança, empatia e comunicação terapêutica é essencial para o bom desempenho das equipes multiprofissionais. No entanto, desafios como sobrecarga de trabalho e formação insuficiente ainda comprometem o desempenho ideal dos profissionais.

Os dados apresentados na Tabela 1 evidenciam o crescimento dos investimentos e a ampliação

da cobertura no período de 2020 a 2024, reafirmando o compromisso com a qualificação da APS e a sustentabilidade do modelo.

3.1 Desafios contemporâneos da ESF (2020 – 2025)

O cenário atual da Estratégia Saúde da Família evidencia desafios estruturais e operacionais que exigem atenção contínua das políticas públicas. Entre os principais, destacam-se:

a) Rotatividade profissional: A elevada rotatividade de médicos e enfermeiros, sobretudo em municípios de pequeno porte, compromete a continuidade do cuidado e o vínculo entre comunidade e serviço. A ausência de planos de carreira e incentivos financeiros contribui para a evasão de profissionais (SOUZA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2023).

b) Desigualdades regionais: Persistem discrepâncias marcantes na cobertura e infraestrutura das equipes entre as regiões brasileiras. Enquanto o Sul e o Sudeste apresentam cobertura acima de 75%, o Norte e o Nordeste ainda não atingem 50% (BRASIL, 2023).

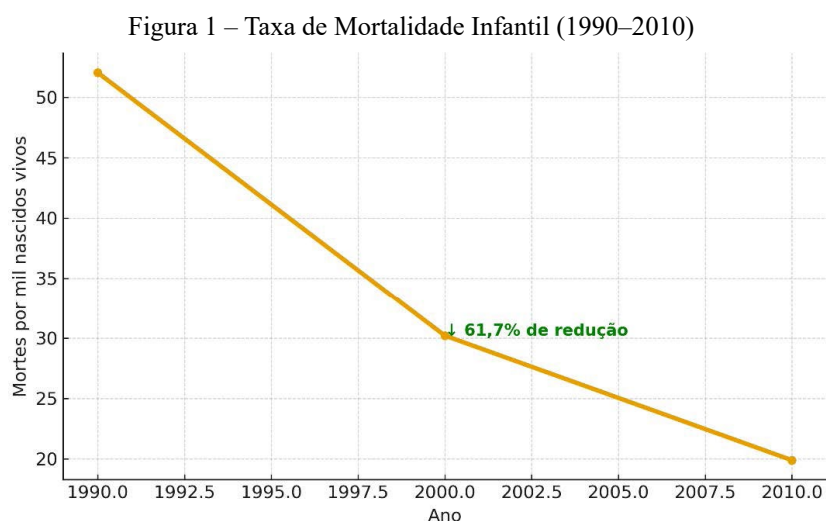
c) Integração tecnológica: Embora a digitalização e a telemedicina tenham ampliado o alcance da APS, ainda há limitações quanto à conectividade e à capacitação digital dos profissionais, dificultando o uso pleno dessas ferramentas (LOPES; SANTOS; REIS, 2024).

d) Saúde mental e apoio matricial: A sobrecarga de atividades e a formação restrita em saúde mental demandam ações de educação permanente e fortalecimento do apoio matricial para qualificar o atendimento e promover cuidado integral (GUSMÃO et al., 2022).

Esses desafios reforçam a necessidade de investimentos contínuos em qualificação profissional, infraestrutura tecnológica e políticas de valorização, garantindo que a ESF continue sendo um modelo efetivo de promoção da saúde e equidade social.

A análise dos resultados obtidos evidencia a relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal instrumento de consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Os dados mais recentes do Ministério da Saúde (2024) mostram que a cobertura da ESF alcança aproximadamente 65% da população brasileira, representando mais de 43 mil equipes implantadas em todo o território nacional. Esse número reflete um crescimento expressivo quando comparado às décadas anteriores, consolidando o modelo como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos efeitos mais notáveis da expansão da ESF está na redução da taxa de mortalidade infantil, indicador historicamente associado às condições socioeconômicas e à qualidade da atenção básica. Conforme ilustrado na Figura 1 – Taxa de Mortalidade Infantil (1990–2010), o país reduziu a taxa de 52,04 para 19,88 mortes por mil nascidos vivos, uma diminuição de 61,7% no período.



Fonte: Macinko & Mendonça, 2018; DATASUS

Entre 1990 e 2010, o Brasil registrou uma queda de 52,04 para 19,88 mortes por mil nascidos vivos, representando uma redução de 61,7%. De acordo com Macinko e Mendonça (2018), a expansão da ESF e a consolidação das políticas sociais, como o Programa Bolsa Família, foram fatores determinantes para essa melhora. Essa tendência manteve-se nos anos seguintes, confirmando a eficácia da APS como instrumento de redução de desigualdades.

A estrutura organizacional da ESF baseia-se em equipes multiprofissionais compostas, em geral, por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Garuzi et al. (2014) destacam que essa composição favorece a integralidade do cuidado e o vínculo com a comunidade.

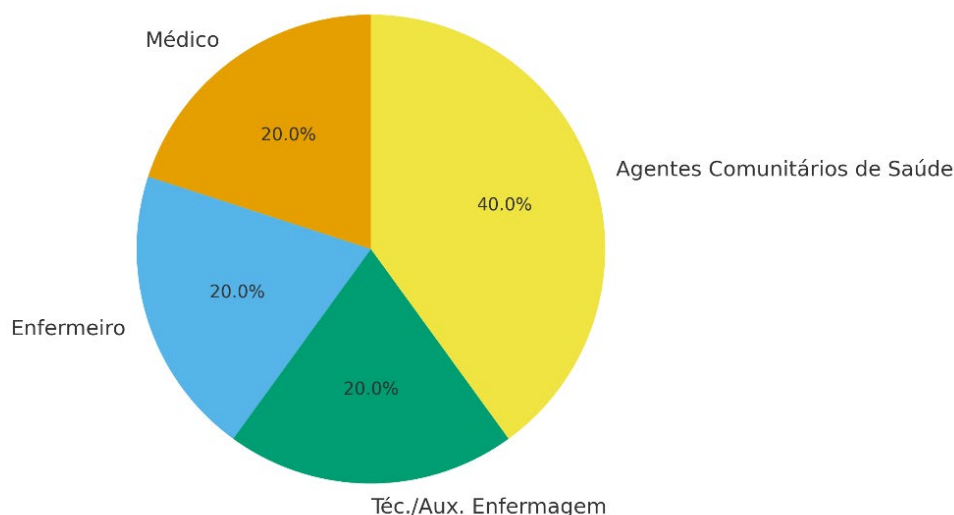
Esse resultado expressivo é atribuído à ampliação da cobertura de serviços básicos, à atuação dos agentes comunitários de saúde e às políticas complementares, como o Programa Bolsa Família e o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Segundo Macinko e Mendonça (2018, p. 26), “A ampliação da Estratégia Saúde da Família foi um dos principais fatores associados à queda sustentada da mortalidade infantil, especialmente nas regiões com maior vulnerabilidade social.”

A relação entre a cobertura da ESF e a redução da mortalidade é corroborada por dados do DATASUS (2024), que apontam correlação inversa entre o aumento da cobertura de equipes e a incidência de óbitos evitáveis. Esse dado demonstra que o fortalecimento da atenção primária impacta diretamente nos determinantes sociais da saúde, atuando de forma preventiva e educativa junto às famílias.

Além disso, estudos realizados em municípios com cobertura superior a 70% indicam menor número de internações por doenças preveníveis, como diarreias e infecções respiratórias (GARUZI et al., 2014). Essa tendência reforça o papel estratégico da ESF em deslocar o foco do cuidado curativo para ações preventivas, o que contribui para a redução de custos hospitalares e melhora dos indicadores de qualidade de vida.

Outro aspecto relevante é a estrutura organizacional da ESF, representada na Figura 2.

Figura 2 – Composição típica de uma equipe de Saúde da Família



Fonte: Ministério da Saúde, 2023

A equipe padrão é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo esses últimos os principais responsáveis pelo elo entre comunidade e sistema de saúde. Essa composição permite uma abordagem interdisciplinar e integral, articulando o saber técnico com o conhecimento territorial. De acordo com Pinto et al. (2012, p. 960), “A atuação dos agentes comunitários amplia a capacidade de vigilância e intervenção sobre os determinantes sociais, integrando práticas de promoção e prevenção ao cotidiano das famílias.”

Os ACS têm papel fundamental na construção do vínculo entre as equipes e a comunidade, uma vez que acompanham famílias de forma contínua, conhecem as condições locais e facilitam a identificação precoce de riscos. Em muitas localidades rurais ou periféricas, o agente comunitário é a única presença regular do Estado, o que amplia a relevância social da ESF.

Entretanto, a rotatividade de profissionais médicos e enfermeiros, especialmente em municípios pequenos, ainda constitui um desafio importante. O IBGE (2023) e o Ministério da Saúde (2024) destacam que as dificuldades de fixação profissional decorrem, principalmente, da falta de infraestrutura, remuneração pouco atrativa e limitações de carreira.

A territorialização constitui outro pilar essencial da ESF. Cada equipe é responsável por um território e por uma população adscrita, o que permite um acompanhamento contínuo e ações voltadas aos determinantes sociais da saúde. Pinto et al. (2012) argumentam que o reconhecimento das especificidades locais é o que garante a efetividade da atenção primária e possibilita uma atuação preventiva mais direcionada.

A análise dos indicadores de cobertura e investimento reforça o papel central da ESF no fortalecimento do SUS. Em 2024, o Ministério da Saúde anunciou um investimento de R\$ 130 milhões destinados à expansão e qualificação das equipes, dentro de um pacote total de R\$ 854 milhões até 2025.

Tabela 1 – Indicadores selecionados da ESF (Brasil, 2020–2024)

Indicador	Valor	Fonte
Cobertura ESF (2020)	63,6% da população	e-Gestor (MS, 2020)
Investimento previsto (2024–2025)	R\$ 854 milhões	Ministério da Saúde (2024)
Redução da Mortalidade Infantil (1990–2010)	61,7%	Macinko & Mendonça (2018)

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Ministério da Saúde (2020; 2024) e Macinko & Mendonça (2018).

Os investimentos federais em Atenção Primária ultrapassaram R\$ 854 milhões entre 2024 e 2025, demonstrando o compromisso com a expansão e qualificação das equipes. No entanto, embora os números indiquem avanço, as disparidades regionais permanecem significativas. Enquanto estados do Sul e Sudeste apresentam cobertura média acima de 75%, regiões do Norte e Nordeste ainda registram índices inferiores a 50%, segundo o Ministério da Saúde (2023).

Essas desigualdades evidenciam que o acesso à saúde ainda é condicionado por fatores socioeconômicos e geográficos. Municípios com baixa densidade populacional, longas distâncias e escassez de recursos humanos enfrentam dificuldades em manter equipes completas e infraestrutura adequada. Segundo Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016), “A sustentabilidade da ESF depende de políticas que garantam não apenas a expansão, mas a qualificação e a estabilidade das equipes, com valorização profissional e recursos contínuos.”

Além do investimento financeiro, a integração tecnológica surge como ferramenta estratégica. A implantação de prontuários eletrônicos, o uso de teleconsultas e a digitalização dos fluxos administrativos têm permitido ampliar o alcance das equipes, especialmente em municípios pequenos, contribuindo para a eficiência e o monitoramento em tempo real dos indicadores.

Esses dados revelam não apenas a consolidação da ESF, mas também seus desafios. A rotatividade profissional, a sobrecarga de trabalho e as desigualdades regionais ainda limitam a efetividade do modelo. Além disso, a integração entre os níveis de atenção e a continuidade do cuidado continuam sendo pontos frágeis. Estudos de Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016) indicam que a sustentabilidade da ESF depende de investimentos constantes e de políticas que valorizem o trabalho multiprofissional.

A leitura conjunta dos gráficos e indicadores permite afirmar que a ESF tem desempenhado papel central na transformação do modelo assistencial brasileiro. A queda da mortalidade infantil, o aumento da cobertura populacional e os investimentos crescentes confirmam que o modelo é efetivo e sustentável.

Contudo, a consolidação plena da ESF exige superar fragilidades estruturais e regionais. O desafio atual não está apenas em expandir o número de equipes, mas em qualificar o processo de trabalho, fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade, garantindo continuidade do cuidado e promovendo educação permanente em saúde.

Em síntese, os resultados aqui discutidos reafirmam que a Estratégia Saúde da Família não deve ser entendida apenas como uma política de ampliação de acesso, mas como um instrumento de equidade e transformação social, capaz de redefinir a lógica da saúde pública no Brasil.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada confirma que a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como um dos pilares estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, promovendo transformações significativas no acesso, na integralidade do cuidado e na qualidade de vida da população. A partir da expansão territorial das equipes, observou-se uma expressiva melhoria em indicadores como a redução da mortalidade infantil em mais de 60% entre 1990 e 2010, evidenciando o impacto positivo do modelo sobre os determinantes sociais da saúde.

Os resultados demonstram que a territorialização, o vínculo comunitário e o trabalho multiprofissional são elementos essenciais para o êxito da ESF. A presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em especial, tem sido decisiva na prevenção de agravos e no acompanhamento contínuo das famílias, aproximando o cuidado das realidades locais. Conforme destacam Macinko e Mendonça (2018), a atuação da ESF tem permitido “reduzir desigualdades históricas e promover a equidade na oferta de serviços de saúde”, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade.

Contudo, persistem desafios estruturais e operacionais que comprometem a efetividade plena do modelo, como a rotatividade de profissionais, a falta de infraestrutura adequada em áreas remotas e as desigualdades regionais de cobertura. O fortalecimento da ESF requer, portanto, investimentos contínuos em capacitação, valorização profissional e inovação tecnológica, além de políticas públicas voltadas à fixação de equipes em regiões prioritárias.

O futuro da Atenção Primária no Brasil depende da consolidação de uma ESF mais integrada, digital e resolutiva, capaz de articular ações intersetoriais e garantir o acompanhamento longitudinal do cidadão ao longo de sua vida. Assim, mais do que um programa, a Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como um projeto de Estado, comprometido com a justiça social, a universalidade e a sustentabilidade do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica Pós-COVID-19: desafios e perspectivas**. Brasília, DF: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Cobertura da Estratégia Saúde da Família – 2024**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Primária à Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Agentes Comunitários de Saúde e o trabalho em equipe**. Brasília, DF: MS, 2023.

GARUZI, M. et al. **Desafios da Estratégia Saúde da Família na consolidação do Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 343–352, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014191.18032012.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia et al. **Atuação do enfermeiro em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família**. *Journal of Health and Biological Sciences*, v. 10, n. 1, p. 1–6, 2022. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022.

LOPES, Ana Paula et al. **Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.** *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 3, e20200145, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0145.

LOPES, Ana Paula; SANTOS, Fernanda Cristina; REIS, Rodrigo Borges. **Telemedicina e inovação na Estratégia Saúde da Família: uma análise pós-pandemia.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 3, p. 124–138, 2024.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados.** *Saúde em Debate*, v. 42, n. 1, p. 18–37, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S102.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Primary health care in the post-COVID-19 context: global lessons and challenges.** Geneva: WHO, 2023.

PINTO, H. A. et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 31, n. 1, p. 68–76, 2012.

SOUZA, Vanessa Gomes de; OLIVEIRA, Marina Lima de; FERREIRA, Lucas Silva. **Fixação de profissionais de saúde em áreas rurais e remotas: políticas e desafios no Brasil pós-pandemia.** *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 115–129, 2023.