




## C A P Í T U L O 10

# DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: EVOLUÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE 2020 A 2025

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03811125111210>

**Pâmela Gomes Santos**

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
<http://lattes.cnpq.br/7818949201806939>

**Marcus Vinicius de Oliveira Silva**

Universidad Central Del Paraguay-UCP  
<http://lattes.cnpq.br/7780913404885242>

**Gabriela Cristina Baccaro**

Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP  
<http://lattes.cnpq.br/5788131997066000>

**Jamylle Ravanne Campos Rocha**

Faculdade Maurício de Nassau -UNINASSAU  
<http://lattes.cnpq.br/9128085579645430>

**Patrícia Santos Quaresma**

Centro Universitário de Caratinga-UNEC  
<http://lattes.cnpq.br/6580865983970671>

**Letícia Diman Pereira**

Universidade de Mogi das Cruzes-UMC  
<http://lattes.cnpq.br/1848310492855224>

**Raquel Paes dos Santos**

Faculdade dos Guararapes-UNIFG  
<https://lattes.cnpq.br/1918846566635532>

**Marcela Bacchetti Vicentini**

Centro Universitário Católico de Vitoria-UCV  
<http://lattes.cnpq.br/4128271647237774>

**Celine Mano Andrade**

Universidade Federal do Norte do Tocantis-UFNT  
<http://lattes.cnpq.br/3136555484813189>

**Elissama dos Santos da Silva Muniz**  
Universidade Estadual do Maranhão-UEMA  
<http://lattes.cnpq.br/1414174514397737>

**Carolinne Alves Oliveira Souza**  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEAO  
<http://lattes.cnpq.br/3066663004203203>

**RESUMO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Monitorar a evolução do número de equipes e da cobertura populacional é fundamental para compreender o desempenho da APS e identificar fragilidades estruturais que possam comprometer sua efetividade. Frente a isso, esse estudo teve o objetivo de analisar a evolução do número de equipes de Saúde da Família e da cobertura estimada no período de 2020 a 2025. Para isso se realizou uma coleta de dados secundários provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde. Os dados coletados foram tratados no Microsoft Excel, organizados em tabelas o número total de equipes por ano, do percentual de cobertura e da variação percentual anual, a fim de identificar tendências de expansão, retração ou estabilização ao longo da série histórica. Os resultados mostraram oscilações significativas no período analisado. Entre 2020 e 2021, verificou-se expansão moderada no número de equipes e na cobertura populacional. Em 2022, porém, observou-se declínio, representando a maior retração da série. A partir de 2023, ocorreu recuperação progressiva, com aumento contínuo do número de equipes e retomada de elevados níveis de cobertura, ultrapassando 90% nos anos de 2024 e 2025. Esses achados indicam capacidade de reorganização da APS após momentos de instabilidade, embora também revelem a vulnerabilidade do modelo frente a desafios administrativos, financeiros e estruturais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária a Saúde, Equipe Saúde da Família, SUS.

## DIAGNOSIS OF PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: EVOLUTION OF FAMILY HEALTH TEAMS FROM 2020 TO 2025

**ABSTRACT:** The Family Health Strategy (ESF) has become the main model for organizing Primary Health Care (PHC) in Brazil. Monitoring the evolution of the number of teams and population coverage is essential to understand PHC performance and identify structural weaknesses that could compromise its effectiveness. In this context, this study aimed to analyze the evolution of the number of Family Health teams and the estimated coverage from 2020 to 2025. For this purpose, secondary data were collected from the National Registry of Health Facilities (CNES) and the Ministry of

Health's Annual Management Reports (RAG). The collected data were processed in Microsoft Excel, organized into tables showing the total number of teams per year, the coverage percentage, and the annual percentage variation, in order to identify trends of expansion, contraction, or stabilization over the historical series. The results showed significant fluctuations during the analyzed period. Between 2020 and 2021, moderate growth was observed in the number of teams and in population coverage. However, in 2022, a decline was noted, representing the largest contraction in the series. From 2023 onwards, a gradual recovery occurred, with a continuous increase in the number of teams and a return to high coverage levels, exceeding 90% in 2024 and 2025. These findings indicate the primary healthcare system's ability to reorganize after periods of instability, although they also reveal the model's vulnerability to administrative, financial, and structural challenges.

**KEYWORDS:** Primary Health Care, Family Health Team, SUS.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base estruturante de sistemas de saúde universais, com papel fundamental na coordenação do cuidado, vigilância em saúde e promoção de ações integradas e contínuas para a população. No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da APS e um dos maiores programas de atenção primária do mundo, caracterizado pela atuação multiprofissional, territorializada e orientada pela lógica da integralidade e da longitudinalidade do cuidado. Desde sua criação na década de 1990, a ESF tornou-se elemento central do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a redução da mortalidade infantil, ampliação do acesso, melhoria do acompanhamento de condições crônicas e redução das internações por causas sensíveis à APS (Pinto; Caldas, 2022; Brito *et al.*, 2024).

A expansão das equipes e da cobertura populacional, entretanto, não ocorre de maneira homogênea ao longo dos anos, pois sofre influência de vários fatores como políticas de financiamento, adesão municipal, disponibilidade de profissionais, mudanças demográficas, vulnerabilidades territoriais e cenários sociopolíticos. Em muitos momentos históricos, avanços foram acompanhados de períodos de desaceleração ou retração, evidenciando a sensibilidade do modelo às flutuações institucionais e aos desafios de gestão. Além disso, a distribuição desigual entre regiões, municípios e áreas urbanas e rurais representa obstáculo para a consolidação plena da estratégia, especialmente nas localidades mais remotas, de difícil acesso ou marcadas por desigualdades socioeconômicas persistentes (Ulinki *et al.*, 2023; Dos Santos, *et al.*, 2025).

Nos últimos anos, o Brasil vivenciou transformações importantes na política nacional de APS, incluindo reestruturações no financiamento federal, alterações no sistema de cadastramento de usuários e mudanças na organização dos processos de trabalho. A pandemia de COVID-19 representou adicionalmente um marco de grande impacto sobre os serviços de saúde, provocando aumento da demanda, necessidade de reorganização de fluxos assistenciais e sobrecarga das equipes. Esses fatores podem ter influenciado o desempenho e a estabilidade das equipes de ESF, resultando em variações no número de equipes e na cobertura populacional em diferentes anos (De Barros *et al.*, 2022; Da Silva *et al.*, 2023).

Diante dessas mudanças, torna-se fundamental analisar a evolução do número de Equipes de Saúde da Família (eSF) e da cobertura da APS no Brasil. A avaliação contínua desses indicadores é estratégica para o fortalecimento do SUS, pois o desempenho da APS está diretamente relacionado à capacidade do sistema de garantir acesso universal, contínuo e resolutivo, especialmente para populações vulneráveis (De Mattos *et al.*, 2022; De Barros *et al.*, 2022).

Compreender a dinâmica de expansão, retração e recuperação das equipes contribui para avaliar o impacto das políticas de saúde, orientar gestores sobre necessidades emergentes, identificar fragilidades estruturais e apontar caminhos para qualificação das ações em nível local, regional e nacional. Além disso, o monitoramento de tendências permite prever desafios futuros, como saturação da expansão em determinadas regiões, necessidade de investimentos em qualificação profissional ou reestruturação de processos de trabalho (Chaves *et al.*, 2021).

Com isso, o presente estudo teve como objetivo descrever e analisar a evolução do número de equipes de Saúde da Família e da cobertura populacional entre 2020 e 2025, bem como discutir as implicações dessas variações para o fortalecimento da APS e a consolidação da atenção universal no SUS. A partir dessa análise, busca-se contribuir para o debate técnico e científico acerca da sustentabilidade, efetividade e equidade da Estratégia Saúde da Família no Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado na análise de dados secundários referentes ao número de Equipes de Saúde da Família (eSF) e à cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil no período de 2020 a 2025. Os dados foram coletados nos registros oficiais do Ministério da Saúde (MS), especificamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) disponibilizados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos a análises descritivas, incluindo número absoluto

de equipes, porcentagem de cobertura e variação percentual anual, utilizando o Microsoft Excel 2024. Conforme estipulado na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, por se tratar de dados secundários de acesso público, não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

A evolução do número das eSF no Brasil entre 2020 e 2025 demonstra oscilações importantes, refletindo tanto a dinâmica de implantação das equipes quanto fatores estruturais e conjunturais da Atenção Primária à Saúde (APS). Conforme visto na Tabela 1, o período de análise da pesquisa inicia-se em 2020 com 52.864 equipes ativas, correspondendo a uma cobertura estimada de 86,0%. Já em 2021 observa-se um crescimento consistente (54.616 equipes; 88,3% de cobertura), sugerindo expansão da capacidade instalada e possível reforço das ações de territorialização no pós-pandemia.

No entanto, o ano de 2022 configura um ponto crítico da série histórica, quando se verifica a redução mais expressiva do período, com diminuição para 48.606 equipes e queda da cobertura para 78,3%. A partir de 2023, verifica-se retomada do crescimento, com o quantitativo de equipes subindo novamente para 51.174 e a cobertura alcançando 87,3%, aproximando-se dos valores antes do ano de 2022. Essa recuperação mantém-se em 2024, ano que apresenta o maior nível de cobertura de toda a série (53.356 equipes; 90,3%). Em 2025, o crescimento se estabiliza, com 53.795 equipes e cobertura de 90,7%, indicando possível maturidade do processo de expansão.

**Tabela 1.** Evolução do número e Cobertura das Equipes Saúde da Família (ESF) no Brasil de 2020 a 2025.

Ano	ESF	Cobertura (%)
2020	52.864	86,0
2021	54.616	88,3
2022	48.606	78,3
2023	51.174	87,3
2024	53.356	90,3
2025	53.795	90,7

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020–2025; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

A análise das variações percentuais anuais reforça esse padrão: entre 2020 e 2021 houve crescimento moderado (+2,67%), seguido por queda acentuada entre 2021 e 2022 (-11,33%), a maior redução anual registrada. Em contrapartida, o período 2022–2023 apresentou recuperação proporcionalmente semelhante (+11,11%), o que sugere recomposição das equipes e reorganização dos serviços. Nos anos seguintes observa-se desaceleração do crescimento, porém com manutenção da tendência positiva, registrando +3,79% de 2023 para 2024 e um incremento final mais discreto (+0,44%) no biênio 2024–2025 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Variação percentual anual do número de Equipes Saúde da Família (ESF) no Brasil de 2020 a 2025.

Ano	Variação (%)
2020 → 2021	+ 2,67
2021 → 2022	-11,33
2022 → 2023	+11,11
2023 → 2024	+3,79
2024 → 2025	+0,44

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a cobertura da eSF no Brasil passou por variações importantes entre 2020 e 2025, demonstrando tanto avanços quanto fragilidades estruturais do modelo de APS. O crescimento inicial observado entre 2020 e 2021 sugere capacidade de crescimento mesmo em um cenário marcado pelos impactos da pandemia de COVID-19. Esse comportamento inicial reforça o papel da ESF como eixo estruturante do SUS, capaz de sustentar ações comunitárias mesmo diante de desafios sanitários complexos (Giovanella *et al.*, 2020; Martinelli *et al.*, 2025).

A redução significativa observada em 2022 representa um ponto crítico da série histórica, contrariando a tendência de ampliação da cobertura. Quedas desse porte normalmente podem ser desencadeadas por inúmeros fatores como a descentralização de responsabilidades sem aporte financeiro proporcional, dificuldade de fixação de profissionais em regiões vulneráveis, ou até mesmo mudanças na forma de registro e contabilização das equipes nos sistemas oficiais (Junior; Almeida, 2023; Fogaça *et al.*, 2024)

Nos anos de 2023 a 2025 houve expansão das eSF, e esse retorno ao crescimento sugere reorganização institucional, reposição de profissionais e retomada de investimentos, provavelmente impulsionados por novas diretrizes da gestão federal e por pactuações interfederativas. Essa retomada também pode refletir a priorização da ESF em programas de expansão e fortalecimento da APS, reconhecendo seu papel central na redução de internações evitáveis e na coordenação do cuidado (Soares *et al.*, 2024).

A análise das variações percentuais anuais mostra que a oscilação não ocorreu de maneira aleatória, mas seguiu um padrão de declínio abrupto seguido de recuperação rápida. Esse comportamento pode ser interpretado à luz da literatura sobre ciclos de financiamento e governança no SUS, que demonstra que a eSF é altamente sensível a mudanças de gestão, repasses federais e políticas de provimento profissional. Assim, a queda de 2022 e a recuperação imediata em 2023 funcionam como indicadores indiretos de instabilidade administrativa e, simultaneamente, da capacidade de reação do sistema quando as condições de governança são restabelecidas (Vieira, 2024; De Carvalho *et al.*, 2025). É importante destacar que, embora a recomposição pós-2022 tenha sido significativa, a expansão posterior apresenta desaceleração.

Do ponto de vista epidemiológico, a oscilação da cobertura tem implicações diretas sobre a continuidade do cuidado e a resolutividade dos serviços. Anos de retração podem resultar em piora de indicadores sensíveis à atenção primária, como aumento de internações por condições evitáveis, pior controle de doenças crônicas e redução de ações de prevenção e promoção da saúde. A recuperação posterior atenua esses impactos, mas não elimina completamente seus efeitos cumulativos, reforçando a importância de políticas contínuas de financiamento e da manutenção de equipes plenamente ativas sem interrupções (Moraes- Filho *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2024).

Em síntese, a análise dos dados de 2020 a 2025 demonstra que, apesar de interrupções pontuais, a eSF mantém trajetória de fortalecimento no Brasil, evidenciando a maturidade e a robustez do modelo. A queda de 2022 funciona como alerta sobre a fragilidade do sistema frente a instabilidades externas, enquanto a revitalização subsequente reafirma seu potencial de resiliência. Os achados reforçam que a sustentabilidade da APS depende de financiamento estável, provimento adequado de profissionais e políticas perenes que garantam continuidade operacional. Dessa forma, os resultados contribuem para o debate sobre a consolidação das eSF como estratégia indispensável para alcançar a cobertura universal de saúde no país.

## CONCLUSÃO

O estudo aponta que as eSF apresentaram oscilações entre 2020 e 2025, com queda significativa em 2022 seguida por recuperação consistente. A retomada do crescimento e a manutenção de coberturas superiores a 90% em 2024 e 2025 demonstram a resiliência do modelo e sua capacidade de reorganização. Esses resultados reforçam o papel central das eSF na ampliação do acesso, na coordenação do cuidado e na redução de desigualdades. Contudo, a estabilização recente indica que o desafio atual é expandir, mas qualificar e manter as equipes.

## REFERÊNCIAS

Martinelli, N. L. *et al.* Vigilância e atenção primária à saúde: integração das ações nos municípios rurais remotos brasileiros durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. v.41, n.7, p.1-18, 2025.

Giovanella, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária a Saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. **Saúde Debate**. v.44, n.4, p. 161-176, 2020.

Junior, J. P. B.; Almeida, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.39, n.10, p.1-5, 2023.

Fogaça, L. Z. *et al.* Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para a sustentabilidade no Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Brasileira**. v.34, p.1-18, 2024.

Soares, D. A. *et al.* Atenção Primária a Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de saúde da família às doenças crônicas. **Physis: Revista de Saúde Brasileira**. v.34, p.1-27, 2024.

Vieira, F. S (2024): Financiamento federal de ações e serviços públicos de saúde por emendas parlamentares e suas implicações para a regionalização da saúde. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, Brasília. p. 1-55, 2024.

De Carvalho, F. F. B. *et al.* Os desafios para a promoção da saúde no SUS: análise do financiamento federal de custeio do Programa Academia da Saúde de 2021 a 2024. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**. v.47, p.1-10, 2025.

Moraes-Filho, I. M. *et al.* Aprimoramento a saúde planetária através da Atenção Primária a Saúde: Possibilidades de implementação. **Revista**. v.12, n.3, p.439-442, 2023.



Brito, L. M. *et al.* Prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária a saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.6, n.9, p.3888-3910.

Pinto, L. F; Caldas, A. L. F. R. Atenção Primária a Saúde infantil: a maior avaliação de base populacional da história do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.27, n.8, p.3153-3156, 2022.

Dos Santos, A. N. S. *et al.* Prevenção ou medicalização? Os desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) na era do rastreio populacional e da gestão de risco. **ARACÊ**. v.7, n.3, p. 15130-15161, 2025.

Ulinski, K. G. B. *et al.* Efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v.40, n.3, p.1-14, 2024.

De Barros, R. D. *et al.* Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.27, n.11, p.4289-4301, 2022.

Da Silva, A. F. *et al.* Entre ouvidos e palavras: um ensaio sobre medicina narrativa, redes sociais e humanização na Atenção Primária à Saúde. **Interface**. v.27, p. 1-12, 2023.

De Mattos, M. P. *et al.* Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.27, n.9, p.3503-3516, 2022.

Chaves, F. S. *et al.* Trabalho em equipe na estratégia saúde da família e seus desafios. **JNT-Facit Business and Technology Journal**. v.31, n.1, p.64-77, 2021.