v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

NOVO COFINANCIAMENTO DA APS: DESEMPENHO DAS ESB E EMULTI NO COMPONENTE QUALIDADE, BRASIL, 2025

NEW PHC CO-FINANCING: PERFORMANCE OF ORAL HEALTH AND MULTIPROFESSIONAL TEAMS IN THE QUALITY COMPONENT, BRAZIL, 2025

NUEVO COFINANCIAMIENTO DE LA APS: DESEMPEÑO DE LOS EQUIPOS DE SALUD BUCAL Y EMULTI EN EL COMPONENTE DE CALIDAD, BRASIL, 2025

Rafaela Duailibe Soares[1], Marcos Ronad Mota Cavalcante[2], Elane Carvalho de Oliveira[3], Thamyris Mendes Gomes Machado[4], Carla Vitoria Mota Cavalcante Lima[5], Mariana Sousa de Abreu Menezes[6], Joelmara Furtado dos Santos Pereira[1], Brenna Suellen Vaz Silva[7]

e778462
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8462

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Objetivo: analisar o desempenho das equipes de Saúde Bucal (eSB) e das equipes Multiprofissionais (eMulti) no Componente Qualidade do novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2025. Método: estudo quantitativo, ecológico, retrospectivo e descritivo-analítico, baseado em dados secundários públicos do Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde, referentes aos três quadrimestres de 2025. Foram analisadas 618.780 avaliações equipe x quadrimestre de eSB e 35.478 de eMulti, considerando indicadores oficiais, pesos, notas, faixas de classificação, distribuição por unidade da federação e evolução intra-anual. Resultados: a Nota Final nacional das eSB foi 4,70, classificada como Suficiente, com menores desempenhos em procedimentos odontológicos preventivos e taxa de exodontias. A eMulti apresentou Nota Final 6,94, classificada como Bom, com melhor desempenho na média de atendimentos por pessoa. Observou-se melhora das notas entre o primeiro e o terceiro quadrimestres, mais homogênea nas eMulti e mais heterogênea nas eSB. Conclusão: os achados indicam fragilidades persistentes na saúde bucal, desempenho mais favorável das eMulti e necessidade de uso crítico dos indicadores para qualificar registros, processos de trabalho e planejamento territorial.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Equipe Multiprofissional. Avaliação em Saúde. Financiamento da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the performance of Oral Health Teams (eSB) and Multiprofessional Teams (eMulti) in the Quality Component of the new federal co-financing model for Primary Health Care in Brazil in 2025. Method: quantitative, ecological, retrospective, descriptive-analytical study based on public secondary data from the Primary Health Care Information System, referring to the three four-month periods of 2025. A total of 618,780 team-period assessments for eSB and 35,478 for eMulti were analyzed, considering official indicators, weights, scores, classification ranges, distribution by federative unit and intra-annual evolution.

[1] SES/MA, doutora em Saúde Coletiva.
[2] Ministério da Saúde, doutor em Saúde Coletiva.
[3] UFMA, especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.
[4] UFMA, mestre em Saúde da Família.
[5] UFMA, graduada em Odontologia.
[6] UFMA, mestre em Saúde Coletiva.
[7] UFMA, especialista em Enfermagem do Trabalho.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Results: the national Final Score for eSB was 4.70, classified as Sufficient, with lower performance in preventive dental procedures and tooth extraction rate. eMulti reached a Final Score of 6.94, classified as Good, with better performance in average consultations per person. Scores improved between the first and third four-month periods, more consistently for eMulti and more heterogeneously for eSB. Conclusion: the findings indicate persistent weaknesses in oral health, more favorable performance of eMulti and the need for critical use of indicators to improve records, work processes and territorial planning.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Oral Health. Multiprofessional Team. Health Evaluation. Health Financing.*

RESUMEN
Objetivo: analizar el desempeño de los equipos de Salud Bucal (eSB) y de los equipos Multiprofesionales (eMulti) en el Componente Calidad del nuevo cofinanciamiento federal de la Atención Primaria de Salud en Brasil en 2025. Método: estudio cuantitativo, ecológico, retrospectivo y descriptivo-analítico, basado en datos secundarios públicos del Sistema de Información en Atención Primaria de Salud, referentes a los tres cuatrimestres de 2025. Se analizaron 618.780 evaluaciones equipo x cuatrimestre de eSB y 35.478 de eMulti, considerando indicadores oficiales, pesos, notas, rangos de clasificación, distribución por unidad federativa y evolución intraanual. Resultados: la Nota Final nacional de las eSB fue 4,70, clasificada como Suficiente, con menor desempeño en procedimientos odontológicos preventivos y tasa de exodoncias. La eMulti presentó Nota Final 6,94, clasificada como Bueno, con mejor desempeño en el promedio de atenciones por persona. Las notas mejoraron entre el primer y el tercer cuatrimestre, de forma más homogénea en las eMulti y más heterogénea en las eSB. Conclusión: los hallazgos indican fragilidades persistentes en salud bucal, desempeño más favorable de las eMulti y necesidad de uso crítico de los indicadores para cualificar registros, procesos de trabajo y planificación territorial.

PALABRAS CLAVE*: Atención Primaria de Salud. Salud Bucal. Equipo Multiprofesional. Evaluación en Salud. Financiamiento de la Salud.*

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base organizadora do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se pela oferta de ações individuais, familiares e coletivas, pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade e pela atuação territorial das equipes de saúde (BRASIL, 2017). Nas últimas décadas, a avaliação da APS passou a ocupar lugar estratégico na agenda de gestão, especialmente diante da necessidade de monitorar acesso, qualidade, continuidade do cuidado, desempenho das equipes e equidade na oferta de serviços.

A discussão sobre financiamento e avaliação da APS ganhou maior centralidade a partir das mudanças recentes no modelo de cofinanciamento federal. O Programa Previne Brasil, instituído em 2019, introduziu alterações importantes ao incorporar mecanismos como capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas (HARZHEIM *et al.*, 2020). Estudos posteriores destacaram que a adoção de indicadores de desempenho no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

financiamento federal intensificou o debate sobre indução de práticas, capacidade de gestão municipal e limites da avaliação baseada em resultados registrados em sistemas de informação (COSTA; SILVA; JATOBÁ, 2022).

Em 2024, o Ministério da Saúde instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, reorganizando os componentes de repasse financeiro aos municípios e ao Distrito Federal (BRASIL, 2024). Nesse modelo, o Componente Qualidade assumiu papel relevante ao vincular parte do incentivo financeiro ao desempenho das equipes em indicadores definidos nacionalmente. A Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS detalhou a metodologia de cálculo do desempenho quadrimestral dos componentes Vínculo e Acompanhamento Territorial e Qualidade, incluindo critérios de classificação das equipes e parâmetros para avaliação dos resultados (BRASIL, 2025a).

Entre os tipos de equipe avaliados no Componente Qualidade, destacam-se as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes Multiprofissionais na APS (eMulti). As eSB integram a APS e têm papel fundamental na ampliação da integralidade do cuidado, articulando ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde bucal no território. Estudos sobre a qualidade da assistência em saúde bucal na APS indicam que, apesar dos avanços decorrentes da inserção dessas equipes no SUS, persistem desigualdades e desafios relacionados ao acesso, à organização do processo de trabalho e à efetividade das ações (ARRAIS *et al.*, 2021; MENEZES *et al.*, 2025).

As eMulti, por sua vez, foram reorganizadas como equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, com atuação complementar e integrada às demais equipes da APS (BRASIL, 2023). Sua presença amplia a capacidade de cuidado, favorece ações interprofissionais e contribui para a abordagem de necessidades complexas nos territórios. Por apresentarem composição, finalidade e indicadores distintos daqueles das eSB, a análise conjunta desses dois tipos de equipe permite observar diferentes dimensões da qualidade no novo cofinanciamento federal da APS.

A análise dos resultados de 2025 torna-se relevante porque esse período correspondeu ao primeiro ano de operacionalização dos indicadores do Componente Qualidade nesse novo ciclo de financiamento. Os dados disponíveis permitem examinar o desempenho das eSB e eMulti no Brasil, considerando indicadores oficiais, notas finais, faixas de classificação, distribuição territorial por unidades da federação e regiões, bem como a evolução intra-anual por quadrimestre. Tal análise contribui para identificar indicadores críticos, desigualdades territoriais e aspectos relacionados à consolidação dos registros administrativos utilizados para o monitoramento da APS.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Apesar da centralidade do Componente Qualidade no novo cofinanciamento federal, ainda são incipientes os estudos empíricos que analisam o desempenho das eSB e eMulti a partir dos dados públicos de 2025. Essa lacuna é relevante porque o uso de indicadores oficiais pode subsidiar decisões de gestão, qualificar o planejamento local e orientar o aprimoramento dos processos de trabalho das equipes. Além disso, a comparação entre eSB e eMulti permite discutir se diferentes arranjos de cuidado apresentam desempenhos semelhantes ou contrastantes no interior de uma mesma política de financiamento e avaliação.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o desempenho das equipes de Saúde Bucal e das equipes Multiprofissionais no Componente Qualidade do novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde no Brasil, no ano de 2025, considerando indicadores oficiais, notas finais, faixas de classificação, distribuição territorial e evolução intra-anual.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de estudo quantitativo, ecológico, retrospectivo e descritivo-analítico, baseado em dados secundários de domínio público. A redação metodológica foi orientada pelas recomendações do guia RECORD, extensão do STROBE, indicado para estudos observacionais conduzidos com dados de saúde rotineiramente coletados em sistemas de informação (BENCHIMOL *et al.*, 2015; VON ELM *et al.*, 2007).

A fonte de dados foi o Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde (SIAPS), vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, a partir dos relatórios públicos do Componente Qualidade do novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Foram utilizados dados referentes aos três quadrimestres de 2025, disponibilizados para as 27 unidades da federação.

O estudo analisou exclusivamente os indicadores das equipes de Saúde Bucal (eSB) e das equipes Multiprofissionais (eMulti), por apresentarem conjuntos próprios de indicadores e critérios específicos de cálculo no Componente Qualidade. Não foram incluídas as equipes de Saúde da Família e as equipes de Atenção Primária, considerando que o objetivo do estudo foi examinar, de forma delimitada, os blocos de indicadores específicos das eSB e eMulti.

A população do estudo correspondeu ao conjunto de registros públicos referentes às avaliações das equipes de Saúde Bucal e Multiprofissionais nos três quadrimestres de 2025. A base consolidada foi composta por 116.562 registros, abrangendo as 27 unidades da federação, com 654.258 avaliações do tipo equipe × quadrimestre. Desse total, aproximadamente 618 mil

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

avaliações corresponderam às equipes de Saúde Bucal e cerca de 35 mil às equipes Multiprofissionais.

As variáveis analisadas incluíram: tipo de equipe, unidade da federação, região geográfica, quadrimestre, indicador avaliado, conceito de desempenho, índice em escala de 0 a 1, nota em escala de 0 a 10, peso oficial do indicador, Nota Final e faixa de classificação. Para as equipes de Saúde Bucal, foram analisados seis indicadores: procedimentos odontológicos preventivos, taxa de exodontias, escovação supervisionada, primeira consulta odontológica, tratamento restaurador atraumático e tratamento odontológico concluído. Para as equipes Multiprofissionais, foram analisados dois indicadores: ações interprofissionais e média de atendimentos por pessoa.

A agregação dos indicadores seguiu os pesos oficiais definidos na Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS para o Componente Qualidade. Para as equipes de Saúde Bucal, foram aplicados os pesos 2, 2, 1, 2, 1 e 2 aos seis indicadores avaliados. Para as equipes Multiprofissionais, foram aplicados os pesos 6 e 4 aos dois indicadores específicos. A Nota Final foi obtida por média ponderada dos indicadores, sendo expressa em índice de 0 a 1 e, posteriormente, convertida para escala de 0 a 10.

As faixas de classificação seguiram os parâmetros oficiais do Componente Qualidade: Ótimo, para notas superiores a 7,5; Bom, para notas entre 5,0 e 7,5; Suficiente, para notas entre 2,6 e 4,9; e Regular, para notas inferiores a 2,5. Para fins analíticos, os resultados foram apresentados por indicador, tipo de equipe, unidade da federação, região geográfica e quadrimestre.

O tratamento dos dados incluiu a consolidação dos relatórios públicos, padronização dos nomes das unidades da federação e regiões, conferência dos tipos de equipe, harmonização dos indicadores, conversão das escalas de desempenho e cálculo dos indicadores derivados. Foram estimadas médias nacionais por indicador e por tipo de equipe, distribuição percentual das avaliações por faixa de classificação, notas finais ponderadas, médias regionais e estaduais, além da evolução intra-anual entre o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2025.

A análise estatística foi predominantemente descritiva, com uso de frequências absolutas, proporções, médias, índices, notas ponderadas e distribuição percentual por categorias de desempenho. A comparação territorial foi realizada por unidade da federação e região geográfica. A evolução intra-anual foi analisada a partir da variação das notas por indicador e por tipo de equipe entre os quadrimestres de 2025. Quando pertinente, foi estimada correlação entre os índices estaduais das equipes de Saúde Bucal e das equipes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Multiprofissionais, com o objetivo de explorar a associação entre os desempenhos dos dois tipos de equipe no território.

Ressalta-se que a Nota Final calculada neste estudo correspondeu a uma agregação ecológica dos indicadores por unidade de análise, coerente com os pesos oficiais do Componente Qualidade, mas não reproduziu a Nota Final individual de cada equipe. Essa opção metodológica decorreu da natureza dos relatórios públicos utilizados, que disponibilizam dados agregados e contagens por conceito de desempenho, sem permitir a reconstituição da nota individual de cada equipe.

Também se considerou que o período estudado correspondeu à fase inicial de operacionalização do novo cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde, o que exigiu cautela na leitura dos resultados, especialmente quanto à distinção entre melhoria assistencial efetiva e possível consolidação progressiva dos registros nos sistemas de informação.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, públicos e sem identificação individual de usuários, profissionais ou equipes, o estudo não foi submetido ao Sistema CEP/Conep, conforme previsto pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com informações de acesso público e bancos de dados agregados sem possibilidade de identificação individual (BRASIL, 2016). Ainda assim, foram observados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa em saúde, em consonância com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o desempenho nacional dos indicadores do Componente Qualidade para as equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti), considerando os três quadrimestres de 2025. Foram analisadas 618.780 avaliações equipe × quadrimestre para eSB, distribuídas em seis indicadores, e 35.478 avaliações equipe × quadrimestre para eMulti, distribuídas em dois indicadores.

Tabela 1. Desempenho nacional dos indicadores do Componente Qualidade segundo tipo de equipe, Brasil, 2025

Tipo	Indicador	Peso	Avaliações	Regular (%)	Suf. (%)	Bom (%)	Ótimo (%)	Nota (0-10)
eSB	Procedimentos Odontológicos preventivos	2	103.130	68,6	25,1	6	0,4	3,5
eSB	Taxa de exodontias	2	103.130	81,6	4,3	5,9	8,1	3,5

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

eSB	Escovação Supervisionada	1	103.130	75,6	1	1,8	21,6	4,2
eSB	1ª Consulta Odontológica programada	2	103.130	33,7	48,1	10,2	8,1	4,8
eSB	Tratamento Restaurador Atraumático	1	103.130	52	8,3	4,6	35,2	5,6
eSB	Tratamento Odontológico concluído	2	103.130	23,9	18,1	19,6	38,4	6,8
eMulti	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	4	17.739	35,5	15,9	14,2	34,4	6,2
eMulti	Média de atendimentos da eMulti por pessoa	6	17.739	1,7	32,9	31,5	33,9	7,4

Fonte: Elaboração própria a partir de dados públicos do SIAPS/Ministério da Saúde, 2025.
Nota: avaliações = equipe x quadrimestre somadas entre Q1-Q3/2025; nota calculada em escala de 0 a 10 a partir do índice 0-1.

Observou-se diferença entre os indicadores avaliados nas eSB. Os menores índices foram registrados nos indicadores de procedimentos odontológicos preventivos na APS, com índice 0,345 e nota 3,5, e taxa de exodontias na APS, com índice 0,352 e nota 3,5. Esses dois indicadores apresentaram maior concentração de avaliações na faixa Regular, correspondendo a 68,6% e 81,6%, respectivamente.

Entre os indicadores da eSB, o melhor desempenho foi observado no tratamento odontológico concluído na APS, com índice 0,681, nota 6,8 e 38,4% das avaliações na faixa Ótimo. O tratamento restaurador atraumático também alcançou classificação Bom, com índice 0,557 e nota 5,6. Os demais indicadores da eSB permaneceram classificados como Suficiente.

Nas eMulti, ambos os indicadores avaliados foram classificados como Bom. A média de atendimentos da eMulti por pessoa apresentou o maior desempenho, com índice 0,744 e nota 7,4. As ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS apresentaram índice 0,619 e nota 6,2.

Considerando a Nota Final ponderada do Componente Qualidade, a eSB alcançou índice nacional de 0,470, correspondente à nota 4,70 e classificação Suficiente. A eMulti alcançou índice nacional de 0,694, correspondente à nota 6,94 e classificação Bom. Esses resultados indicaram desempenho nacional superior das eMulti em relação às eSB no conjunto dos indicadores avaliados.

A Figura 1 apresenta a distribuição percentual das avaliações por conceito de desempenho e a nota média de cada indicador do Componente Qualidade para eSB e eMulti. Entre os indicadores das eSB, os menores desempenhos foram observados em procedimentos

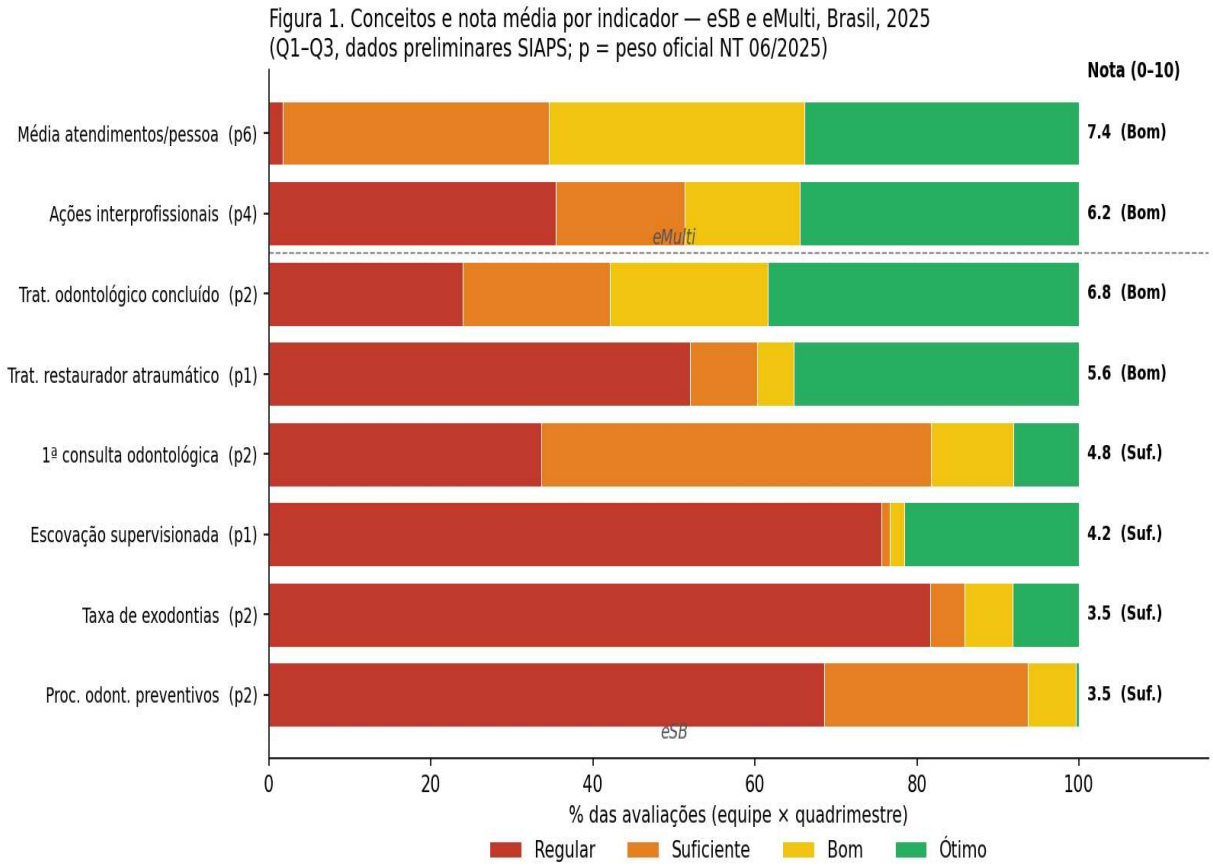
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

odontológicos preventivos e taxa de exodontias, ambos com nota 3,5 e classificação Suficiente. Esses indicadores apresentaram elevada concentração de avaliações na faixa Regular.

Os melhores resultados da eSB foram observados em tratamento odontológico concluído, com nota 6,8, e tratamento restaurador atraumático, com nota 5,6, ambos classificados como Bom. Os indicadores de primeira consulta odontológica e escovação supervisionada permaneceram na faixa Suficiente, com notas 4,8 e 4,2, respectivamente.

Nas eMulti, os dois indicadores avaliados alcançaram classificação Bom. A média de atendimentos por pessoa apresentou nota 7,4, enquanto as ações interprofissionais registraram nota 6,2. Em comparação com os indicadores da eSB, os indicadores da eMulti apresentaram maior concentração relativa de avaliações nas faixas Bom e Ótimo.

Figura 1. Conceitos e nota média por indicador - eSB e eMulti, Brasil, 2025



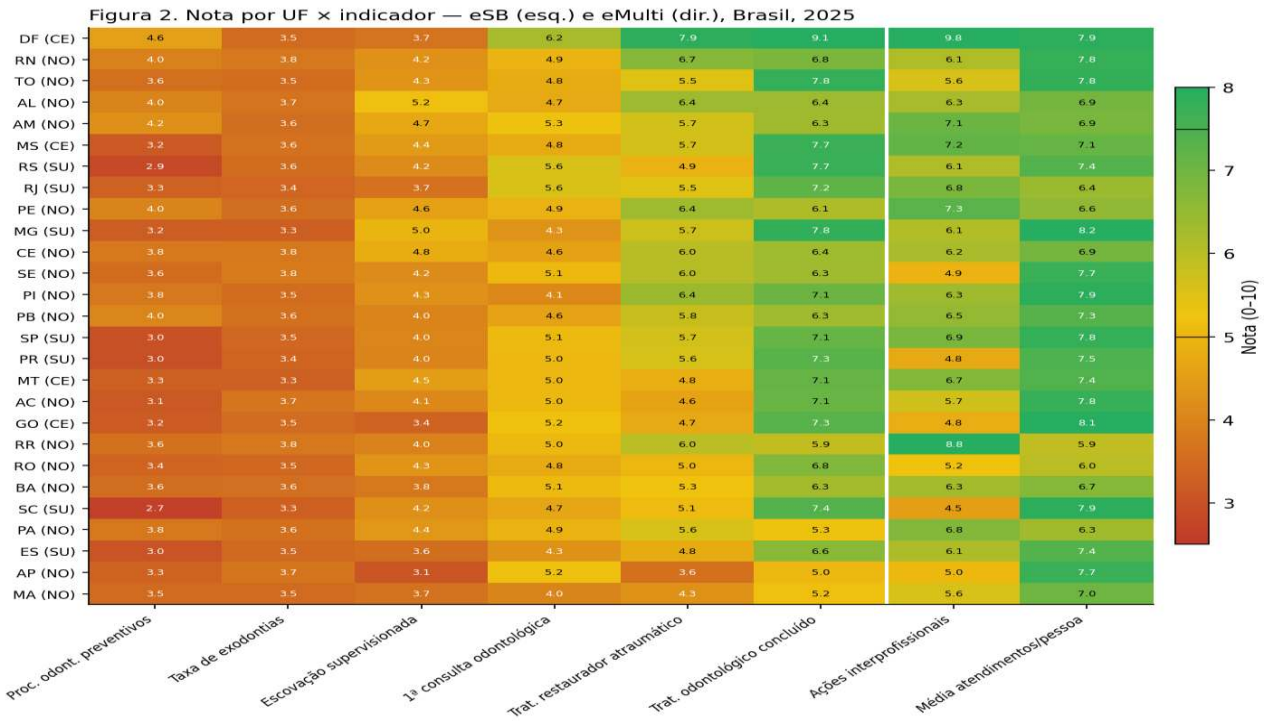
Fonte: elaboração própria a partir de dados públicos do SIAPS/Ministério da Saúde, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A Figura 2 apresenta a distribuição das notas dos indicadores do Componente Qualidade por unidade da federação, separando os indicadores das equipes de Saúde Bucal e das equipes Multiprofissionais. Nas eSB, observou-se menor variação territorial nos indicadores de procedimentos odontológicos preventivos e taxa de exodontias, que mantiveram notas predominantemente baixas entre as unidades da federação. O indicador de tratamento odontológico concluído apresentou os maiores valores entre os indicadores da eSB, com notas mais elevadas em diferentes estados.

Nos indicadores das eMulti, observou-se desempenho geral superior ao das eSB, especialmente na média de atendimentos por pessoa. As ações interprofissionais apresentaram maior variação entre as unidades da federação, com notas que oscilaram de patamares suficientes a ótimos. O Distrito Federal destacou-se com maiores notas em indicadores das duas modalidades de equipe, enquanto algumas unidades da federação apresentaram desempenho mais baixo nos indicadores da eSB.

Figura 2. Nota por unidade da federação e indicador - eSB e eMulti, Brasil, 2025



Fonte: Elaboração própria a partir de dados públicos do SIAPS/Ministério da Saúde, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

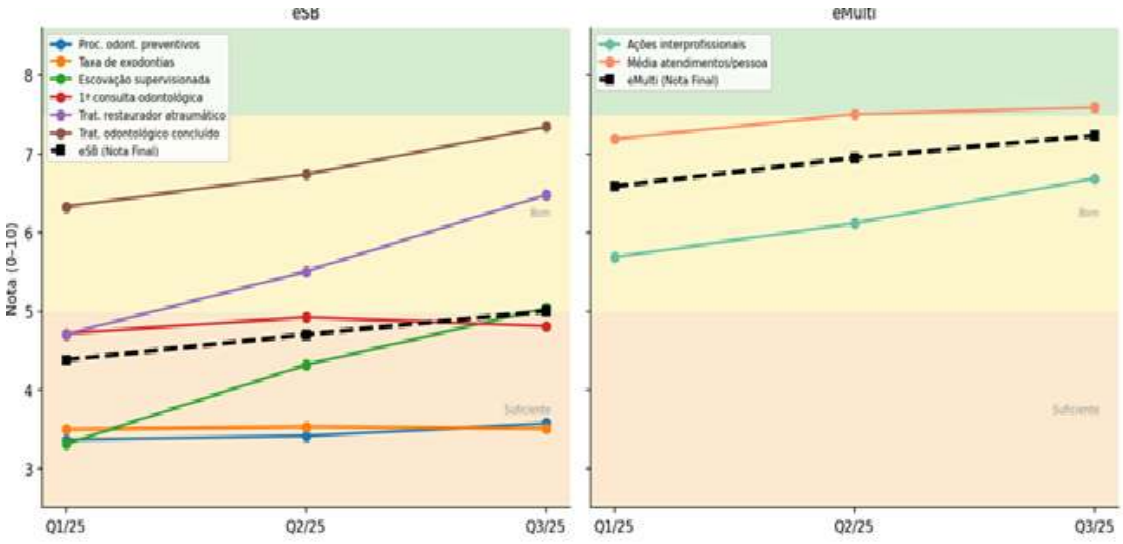
A Figura 3 apresenta a evolução intra-anual dos indicadores do Componente Qualidade entre o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2025. Observou-se aumento progressivo da nota média nacional nos dois tipos de equipe analisados. Nas equipes de Saúde Bucal, o índice passou de 0,438 no primeiro quadrimestre para 0,500 no terceiro quadrimestre. Nas equipes Multiprofissionais, o índice aumentou de 0,659 para 0,723 no mesmo período.

Entre os indicadores da eSB, a evolução foi heterogênea. A escovação supervisionada apresentou crescimento expressivo ao longo dos quadrimestres, assim como o tratamento restaurador atraumático, que passou a alcançar patamar mais elevado no terceiro quadrimestre. Por outro lado, os procedimentos odontológicos preventivos e a taxa de exodontias permaneceram em níveis mais baixos, com menor variação intra-anual.

Nas eMulti, os dois indicadores apresentaram desempenho superior aos indicadores da eSB em todos os quadrimestres. A média de atendimentos por pessoa manteve as maiores notas ao longo do período, enquanto as ações interprofissionais também apresentaram crescimento entre os quadrimestres analisados.

De modo geral, a evolução intra-anual indicou melhora dos indicadores do Componente Qualidade ao longo de 2025, com desempenho mais elevado e estável nas eMulti e recuperação mais heterogênea nas eSB.

Figura 3. Evolução intra-anual dos indicadores do Componente Qualidade segundo tipo de equipe - eSB e eMulti, Brasil, 2025



Fonte: Elaboração própria a partir de dados públicos do SIAPS/Ministério da Saúde, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os resultados deste estudo evidenciaram desempenho distinto entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes Multiprofissionais (eMulti) no Componente Qualidade do novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) em 2025. Enquanto as eSB alcançaram Nota Final nacional de 4,70, classificada como Suficiente, as eMulti obtiveram Nota Final de 6,94, classificada como Bom. Esse contraste indicou que os indicadores avaliados captaram dimensões distintas da organização do cuidado, com maior fragilidade relativa no bloco da saúde bucal.

A leitura desses achados precisou considerar que eSB e eMulti foram avaliadas por conjuntos diferentes de indicadores e pesos oficiais, conforme definido na metodologia do Componente Qualidade (BRASIL, 2025a). Assim, a comparação entre as notas finais não significou afirmar superioridade direta de um tipo de equipe sobre outro, mas evidenciou padrões diferentes de desempenho dentro de uma mesma política de avaliação. Essa cautela dialogou com Costa, Silva e Jatobá (2022), ao destacarem que modelos de pagamento por desempenho na APS devem ser analisados considerando não apenas os resultados numéricos, mas também os contextos institucionais, os incentivos produzidos e as respostas dos gestores e equipes.

No caso das eSB, os piores desempenhos foram observados nos indicadores de procedimentos odontológicos preventivos e taxa de exodontias. Esse resultado convergiu com a literatura que aponta fragilidades persistentes na consolidação da saúde bucal como componente integral da APS. Arrais *et al.* (2021), ao analisarem a qualidade da assistência à saúde bucal na atenção primária no Brasil, identificaram que apenas uma parte das equipes avaliadas alcançava padrão considerado bom, com pior desempenho na dimensão de coordenação do cuidado. Embora o presente estudo tenha utilizado outra fonte de dados e outro modelo de avaliação, ambos os achados apontaram para limites estruturais e organizacionais na qualidade da saúde bucal na APS.

A baixa pontuação nos procedimentos preventivos também se aproximou das preocupações discutidas por Antunes e Narvai (2010), que analisaram as políticas de saúde bucal no Brasil e destacaram que os avanços institucionais do SUS e da Política Nacional de Saúde Bucal não eliminaram desigualdades históricas no acesso e na organização das ações. Nesse sentido, o desempenho insuficiente de indicadores preventivos no Componente Qualidade sugeriu que a incorporação das eSB à APS, embora necessária, não garantiu automaticamente a consolidação de práticas preventivas regulares, registradas e territorialmente sustentadas.

A elevada proporção de avaliações em conceito Regular no indicador de taxa de exodontias também exigiu interpretação crítica. Em perspectiva assistencial, maior peso de exodontias pode indicar chegada tardia do usuário ao serviço, dificuldade de acesso oportuno a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

cuidados restauradores e preventivos ou limites na organização da atenção odontológica. Esse achado dialogou com Freire *et al.* (2021), que analisaram iniquidades no acesso à saúde bucal no Brasil e evidenciaram que o não acesso ao cirurgião-dentista ainda expressava desigualdades sociais e territoriais. Assim, os resultados deste estudo reforçaram que a qualidade em saúde bucal não deve ser lida apenas pela produção de procedimentos, mas também pela capacidade de evitar desfechos mutiladores e ampliar o cuidado oportuno.

Por outro lado, o melhor desempenho das eSB no tratamento odontológico concluído e no tratamento restaurador atraumático indicou que alguns componentes assistenciais apresentaram resultados mais favoráveis. Esse padrão contrastou com o baixo desempenho dos indicadores preventivos e sugeriu que a saúde bucal na APS pode estar respondendo melhor a dimensões ligadas à conclusão de tratamentos do que à prevenção e organização antecipada do cuidado. Baldani *et al.* (2018), ao estudarem o processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica, identificaram desigualdades intermunicipais na organização das eSB e destacaram que a estruturação do processo de trabalho influencia a capacidade de resposta das equipes. Os achados aqui apresentados reforçaram essa leitura ao mostrar diferenças internas importantes entre indicadores de um mesmo bloco de avaliação.

A distribuição territorial das eSB apresentou variação relativamente estreita entre unidades da federação, com predominância da faixa Suficiente. Esse comportamento aproximou-se da análise de Arrais *et al.* (2021), que também identificaram limites generalizados na qualidade da assistência em saúde bucal, sem que os resultados pudessem ser reduzidos a um único território ou região. Diferentemente de uma desigualdade altamente concentrada, os dados deste estudo sugeriram um problema mais sistêmico, relacionado ao modo como a saúde bucal tem sido organizada, registrada e induzida na APS brasileira.

No caso das eMulti, o desempenho nacional foi superior ao das eSB, com os dois indicadores classificados como Bom. Esse resultado dialogou com Bispo Júnior e Almeida (2023), que apontaram as eMulti como arranjo com potencial para ampliar a resolubilidade da APS, diversificar ofertas assistenciais e fortalecer o cuidado compartilhado. Entretanto, os autores também alertaram que esse potencial depende de integração real com as equipes de referência, clareza de atribuições, trabalho colaborativo e condições institucionais adequadas. Portanto, o melhor desempenho das eMulti no Componente Qualidade não deve ser entendido como garantia de plena consolidação da interprofissionalidade, mas como sinal favorável dentro dos indicadores avaliados.

A diferença entre os dois indicadores das eMulti também foi relevante. A média de atendimentos por pessoa apresentou desempenho superior ao indicador de ações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

interprofissionais. Esse resultado dialogou criticamente com Bispo Júnior e Almeida (2023), pois indicou que o registro de atendimentos pode estar mais consolidado do que as práticas interprofissionais propriamente ditas. A interprofissionalidade exige planejamento conjunto, construção de projetos terapêuticos compartilhados, apoio às equipes e articulação territorial, dimensões mais complexas do que a simples produção de atendimentos. Assim, o indicador de ações interprofissionais pode revelar um desafio mais qualitativo da organização do trabalho multiprofissional.

A maior dispersão territorial das eMulti, em comparação às eSB, também precisou ser interpretada à luz do processo recente de reorganização dessas equipes. A Portaria GM/MS nº 635/2023 redefiniu as modalidades de equipes Multiprofissionais e instituiu incentivos financeiros específicos para implantação, custeio e desempenho (BRASIL, 2023). Por isso, em 2025, as eMulti ainda se encontravam em processo de consolidação em muitos territórios. Esse contexto ajuda a compreender por que algumas unidades da federação apresentaram desempenho elevado, enquanto outras ainda exibiram resultados mais baixos ou instáveis. A literatura sobre eMulti reforça que a implantação desse arranjo não depende apenas de financiamento, mas também de governança local, integração com a Estratégia Saúde da Família e reorganização do processo de trabalho (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

A associação positiva moderada entre os índices estaduais das eSB e das eMulti sugeriu que unidades da federação com melhor desempenho em um tipo de equipe tenderam a apresentar melhor desempenho também no outro. Esse achado dialogou com a discussão de Costa, Silva e Jatobá (2022), ao apontar que o desempenho em políticas avaliativas pode expressar capacidades institucionais mais amplas dos sistemas locais, como gestão, monitoramento, apoio técnico, qualificação dos registros e uso de informações para planejamento. No entanto, por se tratar de estudo ecológico, essa associação não permitiu identificar causalidade nem distinguir se o componente comum estava relacionado à qualidade assistencial, à capacidade de registro ou a ambas.

A evolução intra-anual mostrou melhora dos indicadores entre o primeiro e o terceiro quadrimestres de 2025, tanto nas eSB quanto nas eMulti. Esse achado pôde ser interpretado como sinal de adaptação progressiva das equipes ao Componente Qualidade, mas também exigiu cautela. Benchimol *et al.* (2015), ao proporem o guia RECORD para estudos com dados rotineiramente coletados, destacaram a necessidade de transparência na descrição das fontes, regras de registro e limitações dos bancos administrativos. Aplicada ao presente estudo, essa recomendação reforçou que a melhora quadrimestral pode refletir tanto aprimoramento do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

cuidado quanto maior consolidação dos registros no SIAPS ao longo do primeiro ano de operacionalização dos indicadores.

Essa cautela também se aproximou das reflexões de Costa, Silva e Jatobá (2022) sobre avaliação de desempenho na APS. Para esses autores, mecanismos de pagamento por desempenho podem induzir mudanças nos processos de gestão e registro, mas também podem produzir respostas heterogêneas dos municípios, dependendo de suas capacidades institucionais. No presente estudo, a melhora intra-anual foi observada nos dois tipos de equipe, mas os indicadores críticos da eSB permaneceram em patamares baixos, especialmente procedimentos preventivos e taxa de exodontias. Isso sugeriu que a adaptação ao modelo avaliativo não foi suficiente, no curto prazo, para superar fragilidades históricas da saúde bucal.

A análise dos resultados também dialogou com Harzheim *et al.* (2020), que defenderam o Previne Brasil como reforma orientada à responsabilização, cadastro e desempenho na APS. Embora o novo cofinanciamento federal de 2024 tenha reorganizado os componentes de repasse, a lógica de uso de indicadores permaneceu relevante. Os achados deste estudo mostraram que indicadores podem tornar visíveis dimensões críticas do cuidado, como a prevenção em saúde bucal e a interprofissionalidade nas eMulti. Contudo, também demonstraram que a nota final não deve ser tomada isoladamente como síntese da qualidade da APS, pois diferentes indicadores possuem pesos, sentidos assistenciais e graus distintos de dependência do registro.

Nesse sentido, os resultados reforçaram uma tensão central da avaliação em saúde: medir desempenho é necessário, mas não suficiente para compreender a qualidade do cuidado. Donabedian (1988), ao discutir a qualidade da atenção em saúde, diferenciou estrutura, processo e resultado como dimensões complementares da avaliação. À luz desse referencial, os indicadores do Componente Qualidade captaram principalmente aspectos de processo e produção registrada, mas não avaliaram integralmente condições estruturais das equipes, experiência dos usuários, coordenação longitudinal do cuidado ou efeitos sobre a saúde da população. Essa perspectiva ajuda a evitar leituras simplificadas dos resultados, especialmente quando se comparam tipos de equipe tão distintos.

No conjunto, os achados deste estudo dialogaram com a literatura ao mostrar que a saúde bucal na APS ainda apresenta desafios importantes de qualidade, apesar de sua institucionalização no SUS, enquanto as eMulti apresentaram desempenho mais favorável, mas ainda dependente da consolidação da interprofissionalidade. O contraste entre os blocos sugeriu que o Componente Qualidade pode ser útil para identificar áreas prioritárias de intervenção, desde que seus resultados sejam interpretados de forma contextualizada, considerando

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

desigualdades territoriais, maturidade de implantação das equipes, qualidade do registro e limites dos indicadores administrativos.

Entre as limitações do estudo, destacou-se o uso de dados secundários agregados, que não permitiram reconstituir a Nota Final individual de cada equipe. A agregação ecológica adotada foi coerente com os pesos oficiais dos indicadores, mas não substituiu a avaliação equipe a equipe. A cobertura ainda restrita das eMulti em algumas unidades da federação também pode afetar a estabilidade dos índices estaduais. Por fim, o delineamento descritivo não permitiu estabelecer relações causais entre o modelo de financiamento, os processos de trabalho e os resultados observados.

Apesar dessas limitações, o estudo contribuiu para uma primeira leitura nacional do Componente Qualidade em 2025, com foco em dois tipos de equipe estratégicos para a integralidade da APS. Ao evidenciar desempenho suficiente e homogêneo das eSB, desempenho bom das eMulti e melhora intra-anual em ambos os blocos, os achados oferecem subsídios para gestores e equipes acompanharem indicadores críticos, qualificarem registros e planejarem intervenções. A principal implicação foi que o Componente Qualidade pode funcionar como instrumento de monitoramento e indução, desde que articulado a apoio institucional, educação permanente, análise territorial e fortalecimento concreto do processo de trabalho das equipes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou desempenho distinto entre as equipes de Saúde Bucal e as equipes Multiprofissionais no Componente Qualidade do novo cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde em 2025. Enquanto as eMulti alcançaram classificação nacional Bom, as eSB permaneceram na faixa Suficiente, com maior fragilidade nos indicadores de procedimentos odontológicos preventivos e taxa de exodontias. Apesar da melhora intra-anual observada ao longo dos quadrimestres, os resultados indicaram que a qualificação do Componente Qualidade exige atenção diferenciada aos tipos de equipe, fortalecimento dos processos de trabalho, aprimoramento dos registros e uso crítico dos indicadores para orientar a gestão. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários agregados, o que impede inferências causais e a reprodução da nota individual de cada equipe.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

ARRAIS, M. G. S. *et al.* Qualidade da assistência à saúde bucal na atenção primária no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310203, 2021.

BALDANI, M. H. *et al.* Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 145-162, 2018.

BENCHIMOL, E. I. *et al.* The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. PLoS Medicine, San Francisco, v. 12, n. 10, e1001885, 2015.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 6/2025-DEAPS/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 8, p. 8-20, 2022.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

FREIRE, D. E. W. G. *et al.* Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na atenção primária. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. 3, e2020444, 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020.

MENEZES, L. X. B. *et al.* Tendência temporal de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00169424, 2025.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS Medicine, San Francisco, v. 4, n. 10, e296, 2007.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.