

## EQUIDADE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### *HEALTH EQUITY IN PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW*

Juliane Fatima Turesso<sup>1</sup>

Tainá Ribas Mélo<sup>2</sup>

#### **Resumo**

A equidade constitui um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi relacionada à igualdade dos cidadãos diante do acesso às ações e serviços de saúde. O Brasil apresenta uma complexa diversidade em sua população, bem como áreas de alta vulnerabilidade social. O presente artigo tem como objetivo organizar uma revisão integrativa sobre os temas relacionados ao conceito de equidade em saúde na atenção primária à saúde na literatura científica brasileira. Foi realizada uma busca no Portal Regional da base de dados da BVS, sendo incluídos 17 estudos após a aplicação dos critérios de exclusão/inclusão. A abordagem metodológica entre os estudos é variável, sendo principalmente qualitativos (n=4, 24%). Após a leitura dos artigos foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Bardin para classificá-los em 4 grupos: vulnerabilidade social (n=3, 18%), populações específicas (n=4, 24%), sistemas de informação e tecnologias em saúde (n=4, 24%) e princípio relacionado ao SUS/ESF/redes de atenção (n=6, 35%). Nessa revisão percebe-se que o tema equidade em saúde ainda é pouco referenciado como tema central nas bases de dados científicas, principalmente no que tange à atenção primária à saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** diversidade; inclusão; Sistema Único de Saúde.

#### *Equidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil*

---

**Artigo Original:** Recebido em 27/08/2023 – Aprovado em 13/11/2023 – Publicado em: 22/12/2023

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [julianef@yaho.com.br](mailto:julianef@yaho.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0881-0547> (autor correspondente)

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia, Doutora em Atividade Física e Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Educação Física da UFPR, Docente do PPGSC/UFPR, Professora do Curso de Graduação em Saúde Coletiva/UFPR, Setor Litoral, Matinhos/PR, Brasil. e-mail: [ribasmelo@gmail.com](mailto:ribasmelo@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7630-8584>

### **Abstract**

*Equity constitutes one of the doctrinal principles of the Unified Health System (SUS) and was related to the equality of citizens in terms of access to health actions and services. Brazil has a complex diversity in its population, as well as areas of high social vulnerability. This article aims to organize an integrative review on topics related to the concept of equity in health in primary health care in the Brazilian scientific literature. A search was performed on the Regional Portal of the VHL database, and 17 studies were included after applying the exclusion/inclusion criteria. The methodological approach between the studies is variable, being mainly qualitative (n=4, 24%). After reading the articles, Bardin's content analysis technique was used to classify them into 4 groups: social vulnerability (n=3, 18%), specific populations (n=4, 24%), information systems and technologies in health (n=4, 24%) and principle related to SUS/ESF/care networks (n=6, 35%). In this review, it is clear that the issue of equity in health is still little referenced as a central topic in scientific databases, especially with regard to primary health care in Brazil.*

**Keywords:** *diversity; inclusion; Health Unic System.*

## **1 Introdução**

A Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988 e ainda vigente definiu em seu artigo 196 que saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir dessa definição e foi regulamentado pela Lei 8.080/90, na qual estão estabelecidos os princípios e diretrizes de sua organização (BRASIL, 1990).

O Brasil é um país conhecido pela composição diversificada de sua população, composta pelas mais variadas etnias e culturas, as quais formam um espaço geográfico com grande diversidade em todas as esferas e, dentre elas, destaca-se a esfera social.

A equidade constitui um dos princípios doutrinários do SUS e foi relacionada à igualdade dos cidadãos diante do acesso às ações e serviços de saúde (NASCIMENTO et al., 2020). O conceito de equidade visa um atendimento justo e é utilizado pela saúde pública brasileira com o objetivo de atender indivíduos diferentes de acordo com as suas necessidades (CARVALHO et al., 2014). Tais necessidades devem ser adequadas às características de cada indivíduo ou grupo populacional, levando em consideração suas particularidades sejam elas relacionadas a questões étnicas, identidade de gênero, orientação sexual, vulnerabilidade social, entre outras.

A noção da doença como um fenômeno centrado somente no âmbito biológico é defasada e basear a saúde pública nas competências comunitárias é importante para o saneamento, educação focada na higiene pessoal e organização dos serviços de saúde, objetivando a continuidade de atividades promotoras de saúde (COSTA et al., 2021).

Quando considera-se o termo equidade em saúde, não se pode deixar de mencionar os determinantes sociais de saúde (DSS) os quais expressam a relação entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população com sua situação de saúde, sendo que para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS referem-se à fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A atenção primária à saúde é sinônimo de substituto à atenção básica à saúde, por considerar o “primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema [SUS], constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde” (BRASIL, 2017). Dessa forma, a APS é um ponto de atenção à saúde primordial e saber como os princípios do SUS são trabalhados nesse nível de atenção torna-se fundamental.

A noção de APS surgiu em 1920 no Reino Unido através do Relatório Dawson, documento que referiu sobre a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis, desde serviços domiciliares, centros de saúde primários, secundários, serviços suplementares e hospitais de ensino, com a concepção de regionalização dos sistemas de atenção à saúde (PENN et al., 1920).

A conferência de Alma-Ata definiu a APS como “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1979).

Dessa definição vieram os pilares da APS como educação em saúde, programa materno-infantil, imunização, planejamento familiar, tratamento das doenças e danos mais comuns, prevenção de endemias e promoção de alimentação saudável, apontando para a saúde como expressão de direito humano (MENDES, 2015).

Ainda que a equidade seja um princípio conhecido teoricamente, é preciso compreender a articulação desse conceito com temas centrais em saúde, em especial na APS. Essa articulação foi identificada como uma lacuna de conhecimento a ser melhor investigada e discutida.

A revisão integrativa, dentre as formas de revisão, apresenta abordagem metodológica mais ampla por permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, dados teóricos e empíricos e possibilitar uma compreensão completa do fenômeno analisado

(WHITTEMORE; KNAFL, 2005), permitindo que conceitos complexos possam ser discutidos e revisitados, como é o caso do conceito de equidade no SUS.

Tendo em vista a importância do princípio da equidade na elaboração de protocolos, ações de promoção, prevenção e até intervenção em saúde, e a realidade brasileira, na qual existem áreas de alta vulnerabilidade social, bem como uma complexa diversidade em sua população, este artigo tem como objetivo organizar uma revisão integrativa sobre como o assunto é tratado nas bases de dados científicas, tendo como pergunta norteadora: “Quais os temas relacionados ao conceito de equidade em saúde na atenção primária à saúde na literatura científica brasileira?”

## 2 Metodologia

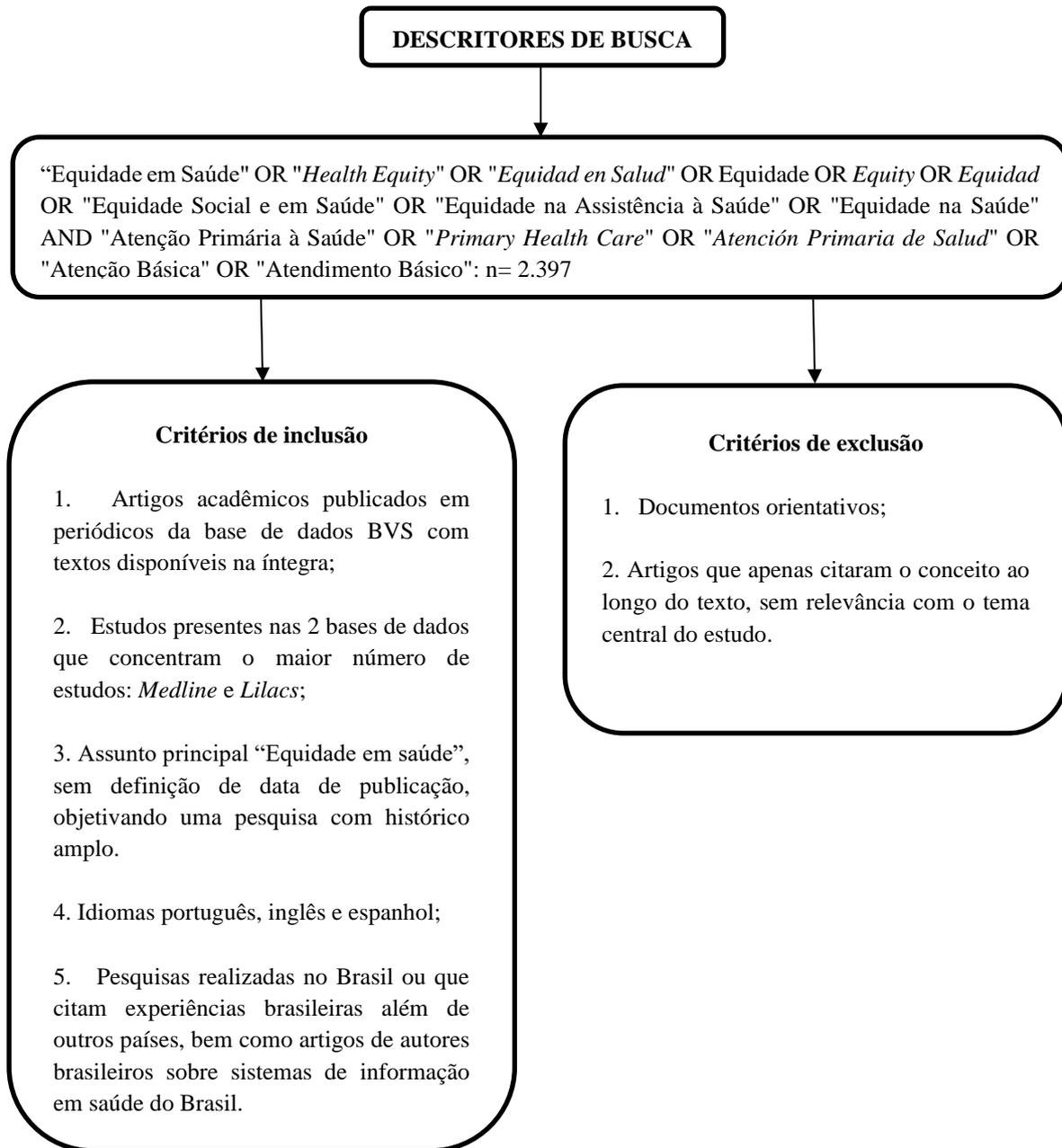
Inicialmente, foi realizada uma busca de descritores no Portal Regional da base de dados BVS, através da DeCS/MeSH, a partir dos termos equidade em saúde e atenção primária à saúde/atenção básica à saúde, organizando os seguintes descritores: “Equidade em Saúde” OR “Health Equity” OR “Equidad en Salud” OR Equidade OR Equity OR Equidad OR “Equidade Social e em Saúde” OR “Equidade na Assistência à Saúde” OR “Equidade na Saúde” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Primary Health Care” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atenção Básica” OR “Atendimento Básico”. Na sequência a revisão integrativa seguiu os padrões da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) (SARKIS-ONOFRE et al., 2021; GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

No dia 28 de fevereiro de 2023 foram inseridos os descritores citados na busca avançada do Portal Regional da base de Dados da BVS, incluindo a procura nos campos título, resumo e assunto, gerando um total de 2.397 resultados. Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de triagem: artigos presentes nas 2 bases de dados que concentram o maior número de estudos, *Medline* e *Lilacs*, disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, com o assunto principal “equidade em saúde”, sem definição de data de publicação, objetivando uma pesquisa com histórico amplo. (Figura 1)

Dessa triagem foram gerados 121 artigos, sendo 86 na base de dados *Medline* e 35 na base de dados *Lilacs*, os quais foram exportados para software de referências específico,

seguido da exclusão de artigos duplicados, permanecendo 120 artigos para a próxima etapa de seleção.

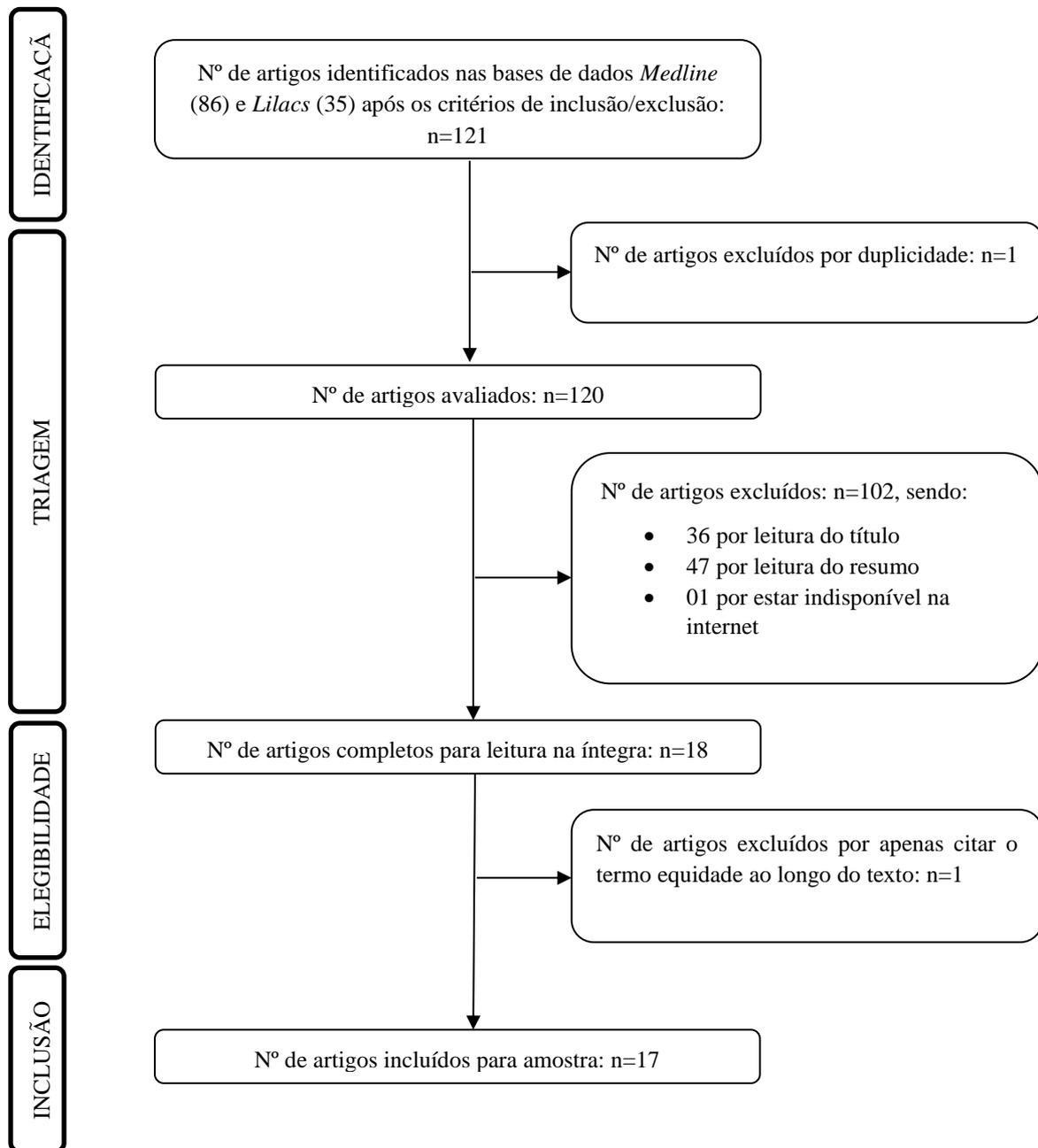
FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DOS CRITÉRIOS DE BUSCA E INCLUSÃO/EXCLUSÃO DOS ARTIGOS



FONTE: elaborado pelos autores (2023)

Foram analisados os 120 artigos e selecionados apenas aqueles com pesquisas realizadas no Brasil ou que citam experiências brasileiras além de outros países, bem como artigos de autores brasileiros sobre sistemas de informação em saúde do Brasil (Figura 2).

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS



FONTE: elaborado pelas autoras com base no fluxograma PRISMA (2023)

Foram excluídos documentos orientativos e artigos que apenas citaram o conceito ao longo do texto. Dessa forma, a partir dos 120 artigos foi realizada uma triagem pela leitura do título, sendo excluídos 36 estudos nessa fase. Posteriormente foi feita a leitura dos resumos, excluindo 47 artigos nessa etapa. Também foi desconsiderado 1 estudo que estava indisponível

na internet, permanecendo 18 artigos. Após a leitura na íntegra dos 18 artigos, 01 foi excluído por apenas citar o termo equidade ao longo do texto, sem relevância com o tema central da pesquisa. Frente ao exposto, permaneceram 17 estudos para análise dos temas relacionados ao conceito de equidade na APS na literatura brasileira.

Após essa organização, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Bardin (2011), utilizando as três fases orientadas pela autora: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise os artigos foram organizados de acordo com a sistematização das ideias iniciais, ou seja, os estudos foram lidos na íntegra e, em seguida, houve a exploração do material, que consiste na definição de categorias após a exploração dos estudos. Nessa fase, as categorias são definidas e as unidades de registro são identificadas (BARDIN, 2011).

Na terceira fase houve o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Segundo Bardin (2011) nessa fase as informações são destacadas e condensadas para análise e interpretação, sendo um momento da intuição e análise crítica.

### **3 Resultados e discussão**

Após a aplicação dos critérios de inclusão citados, foram selecionados 17 artigos, os quais foram organizados no Quadro 1 por ordem alfabética, citando a metodologia utilizada em cada estudo conforme o que fora mencionado pelos autores, revista e ano de publicação, em qual seção do artigo o termo “equidade” fora mencionado e as principais categorias relacionadas à cada publicação.

Dos 17 artigos selecionados, 7 (41%) citam o termo equidade no título e os demais citam o referido conceito nas palavras-chave, resumo e/ou assunto. A maioria dos estudos incluídos (n=15, 88%) foram publicados em revistas nacionais. Observa-se que de maneira geral, para os artigos incluídos, a abordagem metodológica entre os estudos é variável, sendo principalmente qualitativos (n=4, 24%), de revisão de literatura (n=3, 17%), relatos de experiência (n=3, 17%) e transversais (n=3, 17%). Dessa maneira a análise dos dados deve considerar formas de análises qualitativas do conteúdo, ratificando a utilização da técnica de Bardin (2011).

## QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO

Continua

Estudo	Metodologia	Revista	Ano	Termo “equidade”	Tema (grupo)
ALBUQUERQUE et al.	Estudo de caso com triangulação de técnicas	Revista brasileira de saúde materno infantil	2011	Título, palavras-chave e resumo	Populações específicas
ANDRADE et al.	Estudo transversal	International journal for equity in health	2017	Título e palavras-chave	Vulnerabilidade Social
BITTAR et al.	Revisão de literatura	Revista da faculdade de odontologia - UPF	2009	Palavras-chave	Sistemas de informação e tecnologias em saúde
BRAGA ; FERREIRA ; BRAGA	Estudo de abordagem quantitativa	Revista espaço para saúde	2016	Palavras-chave e resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção
CARVALHO et al., 2014a	Relato de experiência	Revista saúde e sociedade	2014	Título, palavras-chave e resumo	Populações específicas
COSTA et al.	Estudo transversal	Revista brasileira de saúde materno infantil	2014	Palavras-chave e resumo	Vulnerabilidade social
COSTA et al.	Relato de experiência	Revista APS	2021	Palavras-chave e resumo	Vulnerabilidade social
GALLEGO-PÉREZ et al.	Revisão de literatura	Revista panamericana de salud pública	2021	Título, palavras-chave e resumo	Sistemas de informação e tecnologias em saúde
GUIMARÃES, et al.	Estudo qualitativo	Revista Tempus	2017	Palavras-chave e resumo	Populações específicas
LUHM; CARDOSO; WALDMAN	Estudo descritivo	Revista de saúde pública	2011	Palavras-chave	Sistemas de informação e tecnologias em saúde
MACINKO; MENDONÇA	Revisão de literatura	Revista saúde em debate	2018	Resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção
MARQUES JUNIOR; MACIEL FILHO, AUGUST	Relato de experiência	Cadernos de saúde pública	2008	Palavras-chave	Sistemas de informação e tecnologias em saúde
NASCIMENTO et al.	Estudo qualitativo	Revista Physis	2020	Título, palavras-chave e resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção
PESSALACIA; ZOBOLI; RIBEIRO	Reflexão teórica	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	2016	Título, palavras-chave e resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção

Termina

Estudo	Metodologia	Revista	Ano	Termo "equidade"	Tema (grupo)
ROMANO	Estudo qualitativo	Revista brasileira de medicina de família e comunidade	2007	Palavras-chave	Populações específicas
SANTOS et al.	Estudo transversal	Cadernos de saúde pública	2017	Resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção
SORATTO et al.	Estudo qualitativo	Revista brasileira de medicina de família e comunidade	2015	Título, palavras-chave e resumo	Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção

FONTE: elaborada pelas autoras (2023).

Ainda de acordo com a técnica de Bardin (2011), após a leitura na íntegra dos artigos selecionados os assuntos foram analisados e elencados em 4 grupos: vulnerabilidade social, populações específicas, sistemas de informação e tecnologias em saúde e princípio relacionado ao SUS/ESF/redes de atenção.

### 3.1 Vulnerabilidade social

Dos 17 artigos selecionados, 3 (18%) (ANDRADE et al., 2017; COSTA et al., 2021; COSTA et al., 2014) referem-se a estudos relacionados à promoção de saúde em situações de vulnerabilidade social.

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) a equidade é um dos princípios do SUS e das Redes de Atenção à Saúde – RAS, sendo caracterizado pela oferta do cuidado em saúde, levando em consideração as diferenças nas condições de vida e saúde, devendo atender a diversidade e as especificidades sociais (BRASIL, 2017).

O estudo de Andrade et al. (2017) retrata a importância da realização do pré-natal pela Estratégia Saúde da Família e constatou que as mulheres que fizeram o pré-natal pela ESF tiveram 40% menos chances de ter um filho com baixo peso ao nascer, sendo que aquelas das classes DE tiveram pelo menos 5 vezes mais chance de realizar algum tipo de exame de pré-natal pela Estratégia Saúde da Família (ESF) quando comparado as mulheres das classes AB. É o princípio de equidade sendo aplicado na prática e com indicadores positivos sobre a saúde

de gestantes em situação de maior vulnerabilidade e por consequência de maior risco para si e para o bebê.

Na mesma direção Costa et al. (2014) referem a importância do correto preenchimento da caderneta de saúde da criança, o qual é um importante instrumento para o acompanhamento da criança, visando as ações de vigilância e de promoção da saúde infantil, tanto para os pais como para as equipes de saúde, permitindo a detecção precoce de problemas de saúde e promovendo equidade. Isso porque na prática facilita na identificação de situações e/ou fatores de risco de maneira a favorecer estratégias de ação de forma precoce.

Ainda no sentido da equidade relacionada ao tema de vulnerabilidade social, métodos como a estratificação de risco no processo de trabalho na ESF, no qual considera-se a avaliação socioeconômica das famílias, ressalta como os determinantes sociais são fundamentais na compreensão do processo saúde-doença (COSTA et al., 2021).

Assim para essa categoria percebe-se que a equidade é um tema que foi relacionado com o cuidado em saúde de pessoas e/ou grupos que se encontram em vulnerabilidade social (gestante, criança, pobreza/risco), com a inserção de práticas que busquem a integralidade da atenção tendo em vista os determinantes sociais de saúde. Ainda assim, embora seja um princípio do SUS, que na prática pode ou não estar sendo atendido, em termos de literatura disponível, não são todas as vulnerabilidades que estão representadas nas pesquisas incluídas, mostrando ainda lacunas que precisam ser melhor investigadas.

O Ministério da Saúde elaborou políticas de saúde para grupos específicos, os quais serão citados na próxima categoria, e para populações vulneráveis. Entre as políticas para populações em situação de vulnerabilidade temos a Política Nacional para a população em situação de rua e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (BRASIL, 2023). Além das políticas citadas, muitas práticas são introduzidas na atenção primária à saúde com o objetivo de promover equidade, como a estratificação de risco na ESF (COSTA et al., 2021).

### *3.2 Populações específicas*

Em relação à categoria populações específicas, 4 (24%) (CARVALHO et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2011; GUIMARÃES et al., 2017; ROMANO, 2007) dos 17 artigos verificados nessa revisão apresentaram correlação do conceito equidade com esse tema.

O Ministério da Saúde desenvolveu políticas para grupos específicos visando a aplicação do princípio da equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo de da Florestas (PNSIPCF), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, Política Nacional de Saúde Integral LGBT e atenção à saúde das pessoas com albinismo (BRASIL, 2023).

Carvalho et al. (2014) referem em seu estudo que a doença falciforme possui um agravante social, ressaltando que pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis tem maior morbimortalidade. Dessa forma, os autores enfatizam a importância de o Estado prover uma atenção específica e eficiente, visando atender com justiça esses usuários.

O artigo de Romano (2007) faz um estudo sobre o diálogo entre estudantes de medicina e travestis e enfatiza que “são as pessoas que, responsáveis por mudanças pretendidas, determinam, por meio de atitudes e ações, a intencionalidade de suas concepções e crenças diante das pessoas” (ROMANO, 2007, p.102).

Guimarães et al. (2017) fizeram um estudo sobre a assistência à saúde da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero) sob o olhar dos agentes comunitários de saúde e citaram que a “equidade busca corrigir as injustiças com populações historicamente vulneráveis, por meio de políticas e ações específicas, buscando reduzir as desigualdades em saúde” (GUIMARÃES et al., 2017, p.123).

No estudo realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Recife, Albuquerque et al. (2011) citaram a inclusão de grupos sociais mais desassistidos na política de saúde local, mas ressaltaram a vulnerável articulação entre os níveis de atenção.

Com relação à categoria das populações específicas percebe-se que, embora a equidade considere garantia de saúde para todos, respeitando a diversidade, ainda assim, questões específicas relacionadas à populações vulneráveis e por vezes marginalizadas precisam ser tratadas dentro das suas especificidades, sejam elas das condições de saúde, socioeconômicas, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, assim como do próprio processo de educação permanente em saúde, que atualize os profissionais quanto suas competências para os temas relacionados à equidade.

### *3.3 Sistemas de informação e tecnologias em saúde*

Dos 17 artigos analisados nessa revisão, 4 (24%) (GALLEGO-PÉREZ et al., 2021; LUHM; CARDOSO; WALDMAN, 2011; MARQUES JUNIOR; MACIEL FILHO; AUGUST, 2008; BITTAR et al., 2009) referem-se a sistemas de informação e tecnologias em saúde.

Oliveira Bittar et al. (2009) mencionam a importância de ter dados sociodemográficos em sistemas informatizados na saúde, tais como desemprego, nutrição, déficit habitacional, entre outros, para promover equidade em saúde. Isso porque é preciso conhecer a realidade dessas informações para que as iniquidades sejam conhecidas e reconhecidas.

Gallego-Pérez et al. (2021) citam que o “reconhecimento dos medicamentos tradicionais, complementares e integrativos e sua integração nos sistemas de saúde pode ajudar a reduzir as iniquidades e ampliar as opções de intervenções voltadas para o bem-estar integral” (GALLEGO-PÉREZ et al., 2021, p.1). Nesse estudo é enfatizada a importância do acesso das pessoas à informação em saúde como forma de promover equidade.

A coleta de dados no nível da atenção primária apresenta dificuldades, pois dependem de vários sistemas de banco de dados fechados que dificilmente permitem a transferência de dados entre práticas semelhantes usando o mesmo software, ressaltando que há uma falta de comunicação eletrônica on-line entre diferentes prestadores de cuidados de saúde, sendo importante um sistema de dados integrado que seja capaz de detectar desigualdades (MARQUES JUNIOR; MACIEL FILHO; AUGUST, 2008).

Sistemas informatizados tem se mostrado úteis no monitoramento das condições de saúde da população e para estabelecer parâmetros de acesso a serviços, como os dados relacionados à cobertura vacinal, embora seja essencial estabelecer uma relação custo-efetividade para o uso pelo Programa Nacional de Imunizações (LUHM; CARDOSO; WALDMAN, 2011).

Para essa categoria percebe-se que sistemas de informação e tecnologias podem ser promotores do princípio da equidade. Na contramão, a falta desses recursos pode criar barreiras ao acesso e favorecer que as iniquidades presentes no país sejam mantidas, ainda que o SUS seja gratuito e para todos.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), lançou o Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde (BRASIL, 2023), o qual trata-se de uma ferramenta que reúne dados de cadastro e atendimento na APS de populações específicas

e em situação de vulnerabilidade. A coleta desses dados é essencial para monitorar o acesso à saúde das populações citadas, qualificando informações com o objetivo de planejar e fortalecer políticas públicas visando a ampliação do cuidado em saúde.

### *3.4 Princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção*

Dos 17 estudos analisados, 6 (35%) (BRAGA; FERREIRA; BRAGA, 2016; NASCIMENTO et al., 2020; SANTOS et al., 2017; MACINKO; MENDONÇA, 2018; PESSALACIA; ZOBOLI; RIBEIRO, 2016; SORATTO et al., 2015) apresentaram o tema equidade associado à ideia de princípio relacionado ao SUS, ESF e redes de atenção.

A equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e era relacionada à igualdade dos cidadãos no acesso às ações e serviços, mas o foco na igualdade dos cidadãos foi substituído pela ênfase na redução das desigualdades sociais e regionais do Brasil, sendo que são escassos os estudos populacionais que objetivam analisar características referentes às disparidades (NASCIMENTO et al., 2020).

A APS é a principal porta de entrada do SUS e quando se considera redes de atenção, tem-se que a identificação das demandas de saúde de acordo com as especificidades regionais confere o adequado acesso à atenção especializada considerando-se o conceito de equidade (SANTOS et al., 2017).

Soratto et al. (2015) exaltam os princípios da equidade e universalidade e sugerem que a ESF seja para além de um serviço de assistência à saúde, um local fomentador do direito à saúde. Como se trata da porta de entrada ao acesso do usuário, é nesse ponto que o princípio de equidade pode fazer a diferença no sentido de facilitar o acesso e o direito à assistência à saúde.

Pessalacia et al. (2016) propõem um modelo de justiça baseado na preocupação com a equidade no uso dos recursos em saúde, considerando fatores políticos, jurídicos, econômicos, sociais e culturais que podem limitar ou facilitar o acesso a saúde.

Como forma de mensurar a equidade, o estudo de Macinko et al. (2018) cita o Índice de Equidade Horizontal (IEH) “que mede o quanto equitativo é o acesso aos serviços de saúde para determinar se utilização é uma função de necessidade (equitativo) ou de fatores socioeconômicos (inequitativo)” (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p.29).

Braga, Ferreira e Braga (2016) pesquisaram o padrão de distribuição e equidade nas estruturas relacionadas a Atenção Primária à Saúde no sudeste brasileiro e constaram que os parâmetros de equidade e adscrição no que se refere aos estabelecimentos da APS não são cumpridos adequadamente, apresentando heterogeneidade nos padrões de distribuição intraestadual e interestadual.

Nos artigos elencados nessa categoria, ficou evidente a importância do princípio da equidade como fator organizacional do SUS, principalmente no que tange aos determinantes sociais da saúde, embora ainda não seja suficientemente aplicado e adequado às necessidades de cada realidade local.

#### **4 Considerações finais**

Frente ao exposto nessa revisão integrativa, percebe-se que o tema equidade em saúde ainda é pouco referenciado como tema central nas bases de dados científicas, principalmente no que tange à atenção primária à saúde no Brasil. Diante da identificação dos artigos na base de dados e considerados os critérios de inclusão/exclusão, observou-se que os artigos que relacionaram o conceito de equidade com a atenção primária à saúde no Brasil apresentaram 4 categorias: vulnerabilidade social (18%, n=3), populações específicas (24%, n=4), sistemas de informação e tecnologias em saúde (24%, n=4) e princípio relacionado ao SUS/ESF/redes de atenção (35%, n=6).

Dentre os artigos incluídos observaram-se metodologias variadas, sendo principalmente qualitativos (n=4, 24%), de revisão de literatura (n=3, 17%), relatos de experiência (n=3, 17%) e transversais (n=3, 17%).

Devido à escassez de estudos sobre o tema, sugere-se maior incentivo às instituições de ensino quanto à inclusão do tema equidade nos currículos da educação básica e superior, visando maior contato com esse tema desde a primeira infância e reflexões acerca de sua importância em cursos de graduação da área da saúde, objetivando que cada vez mais pesquisadores optem pelo aprofundamento do assunto através de pesquisas e publicações na literatura científica. Nesse sentido, também o fortalecimento das ações de integração entre ensino-serviço-pesquisa na área da saúde.

Também se faz necessário maior divulgação bem como capacitações/treinamentos para

os profissionais atuantes na APS sobre os protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil que tratam desse tema, tais como: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional para a população em situação de rua e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

Dessa forma, frente a importância do conceito da equidade na formulação de políticas de saúde em um país tão diverso e com áreas de vulnerabilidade complexas como o Brasil, percebe-se que é necessário dar maior visibilidade ao assunto nos estudos científicos, pois trata-se de um princípio doutrinário do SUS e deve permear todas as ações de promoção, prevenção e intervenção à saúde.

## Referências

ALBUQUERQUE, M. S. V.; COSTA, A. M.; LIMA, L. P.; MELO FILHO, D. A. Equidade e inclusão de grupos sociais na política de saúde: o caso do Recife, Brasil. **Rev Bras Saude Mater Infant**, p. 73–82, 2011.

ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M. DE S.; BARBOSA, A. C. Q.; SOUZA, M. N.; CALAZANS, J. A.; CARVALHO, L. R.; ROCHA, T. A. H.; SILVA, N. C. Family health strategy and equity in prenatal care: A population based cross-sectional study in Minas Gerais, Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 16, n. 1, 21. jan. 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo: Edição revisada e ampliada (Edições 70). São Paulo, 2011.

BITTAR, T. O.; MENEGHIM, M. C.; MIALHE, F. L.; PEREIRA, A. C.; FORNAZARI, D. H. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. **RFO UPF**, n. 1, p. 77–81, 2009.

BRAGA, G. B.; FERREIRA, M. A. M.; BRAGA, B. B. Análise da distribuição espacial das estruturas voltadas à atenção primária à saúde do sudeste brasileiro. **Espaço saúde (Online)**, p. 14–26, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Políticas de Promoção da equidade em Saúde**. 2023. Disponível em: <[https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel\\_equidade](https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel_equidade)>

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, S. C.; CARVALHO, L. C.; FERNANDES, J. G.; SANTOS, M. J. S. Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: O caso da doença falciforme. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 711–718, 2014.

COSTA, J. S. D.; CESAR, J. A.; PATUSSI, M. P.; FONTOURA, L. P. Child healthcare: Completion of health records in municipalities in the semi-arid region of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 3, p. 219–227, 1. jul. 2014.

COSTA, S. T.; RODRIGUES, A. I. S.; SILVA, A. F.; PAUFERRO, B. C. S; CRUZ, G. M.; SANTOS, A. S. F.; SALES, M. S. M. A utilização da classificação de risco familiar para a organização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Rev APS**, p. 941–8, 2021.

GALLEGO-PÉREZ, D.F.; ABDALA, C. V. M.; AMADO D. M.; SOUSA, I. M. C.; ALDANA-MARTINEZ, N. S; GHELMAN, R. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 45, 2021.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 24, p. 335-342, 2015.

GUIMARÃES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitário de Saúde? **Tempus (Brasília)**, p. 121–39, 2017.

LUHM, K. R.; CARDOSO, M. R. A.; WALDMAN, E. A. Vaccination coverage among children under two years of age based on electronic immunization registry in Southern Brazil. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 90–98, 2011.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, p. 18–37, 2018.

MARQUES JUNIOR, E. T. A.; MACIEL FILHO, R.; AUGUST, P. N. Overcoming health inequity: potential benefits of a patient-centered open-source public health infostructure. **Cad saúde pública**, p. 547–57, 2008.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

NASCIMENTO, L. C.; VIEGAS, M. F.; MENEZES, C.; ROQUINI, G. R.; SANTOS, T. R. SUS in the lives of brazilians: Care, accessibility, and equity in the daily life of primary health care users. **Physis**, v. 30, n. 3, p. 1–17, 2020. Institute de Medicina Social da UERJ.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Cuidados primários de saúde: Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia**. Brasília, UNICEF, 1979.

PENN, D. *et al.* **Interim report on the future provision of medical and allied services.** London, Ministry of Health/Consultative Council on Medicine and Allied Services, 1920.

PESSALACIA, J. D. R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; RIBEIRO, I. K. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. **Rev Enferm Cent-Oeste Min**, 2016.

ROMANO, V. F. Inclusão não-homofóbica: um diálogo entre estudantes de medicina e travestis. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, p. 99–105, 2007.

SANTOS, C. M.; BARBIERI, A. R.; GONÇALVES, C. C. M.; TSUHA, D. H. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cad Saude Publica**, 2017.

SARKIS-ONOFRE, R.; CATALÁ-LÓPEZ, F.; AROMATARIS, E; LOCKWOOD, C. S. **How to properly use the PRISMA Statement.** *Systematic Reviews*, 10 (1), 13–15. 2021.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; PIRES, D. E. P. de; SCHOELLER, S. D.; SIPRIANO, C. A. de S. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, p. 1–7, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.