

Artigo recebido em: 24/06/2024

Artigo aprovado em: 12/08/2024

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

THE ROLE OF PRIMARY CARE IN REDUCING INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE IN BRAZIL: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Yago Arthur Domingos Cabral

UniRedentor

Graduando em medicina

Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil

yagoadc@hotmail.com

Paloma Encinas Beramendi Silva

Universidade Estácio de Sá- UNESA

Graduada em medicina

Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil

paloma-encinas@hotmail.com

Ronny Souza Marques Lopes

Centro Universitário Redentor

Graduado em Medicina

Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil

ronnymarques2@gmail.com

Thayse da Silva Araujo

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Fesar

Graduanda em Medicina

Redenção - Pará, Brasil

thaysesaraujo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8482-268X>

Ramon Machado Avelar

UniRedentor

Acadêmico em Medicina

Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil

ramon_avelar@hotmail.com

Kenya Corrêa Rosa

UNICEPLAC União Educacional do Planalto Central

Brasília - Distrito Federal, Brasil

kenyarosamed@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3170-4106>

Talita de Oliveira Cardoso

UNICEPLAC União Educacional do Planalto Central

Brasília - Distrito Federal, Brasil

cardosotalitadeoliveira@gmail.com

Raisa Amorim Horsth

UniRedentor

Graduação em Medicina

Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil

raisahorsth@gmail.com

Roméro Bravo Rodrigues

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Acadêmico de Medicina

Teresópolis - Rio de Janeiro, Brasil

romerobravo31@gmail.com

Maria Eduarda Carvalho Rezende

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Fesar

Graduanda em Medicina

Redenção - Pará, Brasil

edurezende07@icloud.com

<https://orcid.org/0000-0002-3411-9363>

Karen Karoline Iaghy De Souza

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Fesar
Graduanda em Medicina
Redenção - Pará, Brasil
iaghykaren@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4631-7321>

Leandro Alves da Cunha
Centro Universitário São Lucas Porto Velho
Graduação em Medicina
Cacoal - Rondônia, Brasil
leandrocunha.d2m@gmail.com

Manuela Estrela do Ó Lacerda
UNNESA - União do Ensino Superior da Amazônia Ocidental
Graduação em Medicina
Porto Velho - Rondônia, Brasil
manulacerdadias@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4585-0188>

Jucilaine Ferreira Correia
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória -ES
Graduada em Medicina
Vitória - Espírito Santo, Brasil
jucilaineferreiracorreia@gmail.com

Rafael Guedes de Lira
UniRedentor
Acadêmico de Medicina
Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil
rafael.guedes.lira@gmail.com

Maria Cecília Alencar de Amorim
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Acadêmica de Medicina
Cabedelo - Paraíba, Brasil
mmariacecilia1412@gmail.com

Bruno Mattos Lobo de Almeida
Universidade Iguaçu (UNIG) - Campus Nova Iguaçu
Acadêmico de Medicina
Nova Iguaçu - Rio de Janeiro

drbrunomattosss@gmail.com

Laura Paes Moraes

Faculdade de Medicina de Campos
Acadêmica de Medicina
Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro, Brasil
laurapaesmoraess@gmail.com

Jairo Moraes Romani

Universidade Estácio de Sá - IDOMED
Graduado em Medicina
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil
jairo_romani@yahoo.com.br

Mizael Cardoso Marques

Instituto Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Acadêmico de Medicina
Parnaíba - Piauí, Brasil
mizaelmarques159@gmail.com

Dayana Magalhães Viana

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Acadêmica de Medicina
Parnaíba - Piauí, Brasil
dayannamviana@hotmail.com

Isadora Enne Magalhães

Faculdade de Medicina de Campos
Acadêmica de Medicina
Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro, Brasil
isadoraenne@hotmail.com

Maria Tereza Leite Matos

Faculdade de Ciências Médicas Ipatinga
Graduado em Medicina
Ipatinga - Minas Gerais, Brasil
mariaterezalm@hotmail.com

Milckea Hellene Araújo Barbosa Costa

Centro Universitário Uninovafapi
Graduada em Medicina

Teresina - Piauí, Brasil
milckeahellene@hotmail.com

Isabela Meneses de Moraes Fontana

Universidade Unigranrio
Graduação em Medicina
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil
draisabelammfontana@gmail.com

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção da equidade e na redução das desigualdades de acesso à saúde no Brasil, operando predominantemente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo revisa o impacto da APS na diminuição das disparidades regionais e socioeconômicas, destacando os avanços e os desafios persistentes. A análise abrange a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), desigualdades regionais e de qualidade, capacitação de profissionais, financiamento e integração com outros níveis de atenção. Conclui-se que, apesar dos progressos, são necessários investimentos contínuos e melhorias na coordenação e no financiamento para maximizar o impacto da APS na redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Desigualdades em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Financiamento em Saúde.

Abstract:

Primary Health Care (PHC) plays a crucial role in promoting equity and reducing inequalities in access to healthcare in Brazil, operating predominantly through the Unified Health System (SUS). This study reviews the impact of PHC on reducing regional and socioeconomic disparities, highlighting advances and persistent challenges. The analysis covers the expansion of the Family Health Strategy (ESF), regional and quality inequalities, professional training, financing and integration with other levels of care. It is concluded that, despite progress, continuous investments and improvements in coordination and financing are necessary to maximize the impact of PHC in reducing health inequalities.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Health Inequalities; Family Health Strategy; Health Financing.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se destacado como um pilar essencial na promoção da equidade e na mitigação das desigualdades em saúde, desempenhando um papel central na organização dos sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por amplas disparidades socioeconômicas e regionais, como é o caso do Brasil (Maia *et al*, 2021). No cenário brasileiro, a APS é majoritariamente estruturada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cuja criação representou um marco na tentativa de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para toda a população (Oliveira, 2023). No entanto, a plena concretização desse ideal ainda enfrenta desafios significativos, refletidos nas persistentes desigualdades de acesso e na qualidade dos cuidados oferecidos, que variam amplamente entre diferentes regiões e grupos populacionais.

Ao longo deste estudo, foi realizada uma análise detalhada do papel da APS na redução dessas desigualdades, considerando as várias dimensões que influenciam o acesso aos serviços de saúde no Brasil. A pesquisa revelou que, apesar dos avanços inegáveis promovidos pelo SUS, como a expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), subsistem desafios estruturais, como a desigualdade na distribuição de recursos e na capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, a análise demonstrou que fatores sociais e econômicos, incluindo renda, escolaridade e condições de moradia, continuam a exercer uma influência decisiva sobre o acesso e a qualidade dos serviços de APS (Andrade *et al*, 2015).

A revisão dos estudos apontou ainda para a importância da APS como ferramenta para a promoção da equidade em saúde, destacando estratégias bem-sucedidas em algumas regiões do país, que poderiam servir de modelo para outras áreas. No entanto, também ficou evidente a necessidade de aprimorar a integração entre os diferentes níveis de atenção e de fortalecer o financiamento e a governança do sistema de saúde, de modo a garantir que os benefícios da APS possam ser plenamente usufruídos por toda a população.

Este artigo, ao explorar as nuances e complexidades do papel da APS no Brasil, oferece uma contribuição importante para a compreensão dos desafios e das perspectivas futuras no enfrentamento das desigualdades em saúde. As conclusões aqui apresentadas ressaltam a urgência de políticas públicas mais eficazes e integradas, que possam consolidar a APS como um instrumento central na promoção da justiça social e na garantia do direito universal à saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica narrativa que tem como objetivo analisar e discutir o papel da atenção primária na redução das desigualdades no acesso à saúde no Brasil, identificando os desafios e as perspectivas relacionadas ao tema. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e flexível, possibilitando uma síntese crítica e integrativa de diversos tipos de fontes e evidências disponíveis na literatura.

A busca por artigos científicos, relatórios governamentais, e publicações de organismos internacionais foi realizada em bases de dados eletrônicas, como PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Os termos de busca utilizados incluíram combinações de palavras-chave como

"atenção primária", "desigualdades em saúde", "acesso à saúde", "equidade", "Sistema Único de Saúde (SUS)" e "Brasil". A pesquisa foi limitada a publicações em português e inglês, e o período de inclusão foi definido entre 2014 e 2024 para garantir a relevância e atualidade das informações.

Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem diretamente a atenção primária à saúde no contexto brasileiro, com foco na redução das desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Foram excluídos estudos que não apresentavam relevância direta ao tema, bem como revisões sistemáticas e meta-análises que não adicionavam novas perspectivas à discussão.

Os dados foram extraídos e organizados de maneira a proporcionar uma análise crítica das evidências, destacando as principais estratégias, desafios enfrentados e possíveis soluções discutidas na literatura. O processo de análise incluiu a identificação de lacunas no conhecimento existente e a sugestão de futuras áreas de pesquisa que possam contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde pública no Brasil.

RESULTADOS

Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)

A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) ao longo das últimas décadas no Brasil tem sido um dos principais instrumentos na promoção da equidade em saúde e no aumento da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). Instituída como um componente central do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF visa reorganizar e fortalecer a APS por meio de equipes multiprofissionais que atuam diretamente nas comunidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e atendimento integral e contínuo aos indivíduos e famílias (Malta *et al*, 2016).

A análise dos dados disponíveis revela que a cobertura da ESF teve um crescimento expressivo, especialmente em áreas rurais e regiões historicamente desassistidas, como o Norte e o Nordeste do Brasil. Esse avanço foi fundamental para reduzir lacunas no acesso aos serviços de saúde, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a APS frequentemente representa o único ponto de contato da população com o sistema de saúde (Giovannella *et al*, 2021).

A cobertura da ESF atingiu mais de 65% da população brasileira, o que representa um impacto significativo na ampliação do acesso aos cuidados básicos de saúde. No entanto, essa expansão não foi homogênea em todas as regiões do país. Enquanto o Nordeste apresentou um aumento substancial na cobertura, com alguns estados atingindo cobertura superior a 90%, as regiões Sul e Sudeste, que já tinham uma rede de serviços de saúde mais consolidada, mostraram um crescimento mais modesto. Essa discrepância reflete, em parte, as diferentes necessidades regionais e a priorização de investimentos em áreas com maior vulnerabilidade social e menor infraestrutura de saúde (Campos & Pereira Junior, 2016).

Além disso, embora a cobertura da ESF tenha aumentado significativamente, a qualidade dos serviços oferecidos varia consideravelmente entre diferentes localidades. A implantação da ESF em áreas urbanas densamente povoadas, como as periferias das grandes metrópoles, enfrentou desafios particulares, incluindo a alta rotatividade de profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho das equipes, e a insuficiência de recursos materiais e humanos. Esses fatores impactaram negativamente a capacidade da ESF de cumprir integralmente seu papel de promover a saúde e prevenir doenças, especialmente em populações mais vulneráveis (Silva & Da Silva, 2015).

Portanto, apesar dos avanços na cobertura, a análise dos resultados aponta para a necessidade de continuar investindo na qualificação das equipes da ESF, na adequação das infraestruturas das unidades básicas de saúde, e na ampliação do financiamento para assegurar que o crescimento da cobertura esteja acompanhado por melhorias na qualidade e na resolutividade dos serviços oferecidos. Esses esforços são essenciais para que a ESF possa realmente cumprir seu potencial de reduzir as desigualdades no acesso à saúde e promover a equidade em todo o território brasileiro.

Desigualdades Regionais e de Qualidade na Atenção Primária

Apesar dos avanços notáveis na cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) proporcionados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), persistem profundas desigualdades regionais no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos. Essas disparidades refletem um desafio histórico e estrutural do sistema de saúde brasileiro, que ainda luta para superar as

diferenças socioeconômicas e geográficas que impactam a oferta e a efetividade dos cuidados de saúde (Giovanella, 2018).

Os dados analisados indicam que, embora a cobertura da ESF tenha alcançado níveis elevados em muitas regiões, a qualidade dos serviços prestados varia substancialmente entre as diferentes áreas do país. No Norte e Nordeste, por exemplo, o aumento da cobertura foi acompanhado por desafios significativos relacionados à infraestrutura das unidades de saúde, à formação e retenção de profissionais qualificados, e ao acesso a recursos essenciais, como medicamentos e equipamentos. Essas regiões, caracterizadas por menores índices de desenvolvimento humano (IDH) e maiores índices de pobreza, enfrentam dificuldades adicionais que agravam as desigualdades de saúde (Pereira *et al*, 2024).

Em contraste, as regiões Sudeste e Sul, que possuem uma infraestrutura de saúde mais desenvolvida e maior disponibilidade de recursos, tendem a apresentar melhores indicadores de qualidade na APS. Isso se reflete em menores taxas de mortalidade infantil, maior controle de doenças crônicas, e melhores resultados em programas de prevenção. Entretanto, mesmo nessas regiões, as disparidades dentro das próprias metrópoles, entre áreas urbanas centrais e periferias, continuam a ser um desafio, evidenciando que o acesso desigual aos serviços de saúde não é apenas uma questão entre diferentes regiões, mas também dentro das mesmas (Bellini, 2022).

A análise dos indicadores de saúde revela que as regiões Norte e Nordeste ainda sofrem com altos índices de mortalidade por causas evitáveis, que poderiam ser amplamente reduzidas com uma APS mais eficaz e bem estruturada. A fragmentação dos serviços de saúde, a falta de integração entre os níveis de atenção e a escassez de recursos em áreas remotas contribuem para essas disparidades. Além disso, a sobrecarga das equipes de saúde em áreas com grande demanda e a insuficiente capacitação continuada dos profissionais impactam negativamente a qualidade do atendimento (Soares *et al*, 2018).

Essas desigualdades regionais são também refletidas na distribuição dos recursos financeiros e humanos. Estados com maior capacidade econômica tendem a investir mais em saúde, o que resulta em uma oferta mais robusta e qualificada de serviços de APS. Em contrapartida, estados com menor arrecadação enfrentam dificuldades para manter uma rede de atenção primária eficiente, perpetuando as desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde (Rocha *et al*, 2019).

Recursos Humanos e Capacitação

A qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil está intrinsecamente ligada à disponibilidade e capacitação dos recursos humanos envolvidos na prestação dos serviços (Saito, 2015). A análise dos dados evidencia que a presença de profissionais de saúde qualificados e bem treinados é um fator determinante para a eficácia da Estratégia Saúde da Família (ESF) e para a redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde (Shimizu *et al*, 2018). No entanto, a distribuição desigual desses recursos humanos e a variação na oferta de capacitação contínua representam desafios significativos que afetam diretamente a qualidade dos serviços de APS em diferentes regiões do país.

Regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, apresentam uma maior concentração de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, e agentes comunitários de saúde, o que se traduz em uma maior capacidade de atendimento e em melhores indicadores de saúde. Nessas regiões, a maior disponibilidade de universidades e centros de formação também facilita o acesso à educação e à capacitação contínua, permitindo que os profissionais mantenham-se atualizados sobre as melhores práticas em saúde. Esse cenário contribui para uma APS mais eficaz, com maior resolutividade e menor taxa de mortalidade por condições que poderiam ser tratadas ou prevenidas na atenção primária (Lopez, 2018).

Em contrapartida, as regiões Norte e Nordeste, que historicamente enfrentam maiores desafios socioeconômicos, sofrem com uma escassez de profissionais de saúde, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso. A falta de atratividade dessas regiões para médicos e outros profissionais de saúde resulta em uma alta rotatividade das equipes e em lacunas na continuidade do cuidado. Além disso, a carência de programas de capacitação adequados, especialmente aqueles que consideram as peculiaridades locais, limita a capacidade dos profissionais de APS de responder eficazmente às necessidades da população. Esses fatores contribuem para a manutenção das desigualdades regionais em saúde, uma vez que a falta de profissionais capacitados compromete a qualidade dos serviços e a eficácia das intervenções de saúde pública (Reis, Bianchi & Adamczyk, 2021).

A análise também revela que, mesmo em regiões com uma boa cobertura da ESF, a qualidade do atendimento pode ser comprometida pela falta de formação específica dos profissionais para atuar na APS. A formação em saúde pública e em atenção primária é essencial

para que os profissionais compreendam a complexidade das necessidades de saúde da população e possam implementar estratégias de cuidado que sejam culturalmente sensíveis e socialmente equitativas. Nesse sentido, a falta de integração entre as políticas educacionais e as demandas do sistema de saúde representa uma barreira significativa para a melhoria da qualidade da APS no Brasil (Santos *et al*, 2023).

Além disso, as dificuldades enfrentadas na implementação de programas de educação continuada, especialmente em áreas rurais e regiões periféricas, agravam a disparidade na qualidade dos serviços oferecidos. Profissionais que não têm acesso regular a capacitações podem enfrentar desafios para adotar novas tecnologias, métodos de trabalho, ou para se atualizar sobre diretrizes clínicas, o que impacta negativamente a qualidade do cuidado oferecido. A ausência de uma política nacional consistente para a capacitação dos profissionais da APS contribui para essas desigualdades, reforçando a necessidade de uma estratégia integrada que contemple a formação inicial e a educação continuada de forma equitativa em todo o território nacional (De Almeida *et al*, 2024).

Financiamento e Sustentabilidade da Atenção Primária

O financiamento adequado e sustentável da Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos pilares essenciais para garantir a equidade no acesso e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil (De Mendonça *et al*, 2018). A análise dos dados disponíveis revela que, apesar dos avanços na ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), o financiamento da APS ainda enfrenta desafios significativos, tanto em termos de distribuição quanto de suficiência dos recursos alocados. Essas questões impactam diretamente a capacidade das unidades de saúde de oferecer serviços adequados e contínuos, especialmente nas regiões mais vulneráveis (Geremia, 2020).

Historicamente, o financiamento da APS no Brasil tem sido caracterizado por uma subfinanciamento crônico, exacerbado pela dependência dos municípios para a implementação e manutenção dos serviços. Essa dependência financeira coloca uma pressão significativa sobre os municípios, especialmente aqueles com menor capacidade arrecadatória, que frequentemente enfrentam dificuldades para complementar os recursos recebidos dos governos federal e estadual. Como resultado, há uma grande variação na capacidade de investimento em infraestrutura,

recursos humanos, e insumos essenciais, contribuindo para as disparidades regionais na qualidade dos serviços de APS (Vieira & De Carvalho, 2021).

Os dados indicam que, embora tenha havido um aumento progressivo nos investimentos em APS nos últimos anos, esse crescimento não foi uniforme entre as diferentes regiões do país. As regiões Norte e Nordeste, que enfrentam maiores desafios socioeconômicos e de acesso, continuam a receber investimentos per capita inferiores quando comparados às regiões Sudeste e Sul. Essa desigualdade no financiamento agrava as diferenças na qualidade dos serviços oferecidos e na capacidade de resposta das unidades de saúde às necessidades da população (Rossi, Santos & Peres, 2022).

Além disso, a análise aponta para a necessidade de um financiamento mais robusto para a APS em áreas urbanas periféricas, onde a alta densidade populacional e a complexidade das demandas de saúde exigem investimentos maiores para garantir a qualidade e a continuidade do atendimento. Nessas áreas, a sobrecarga das equipes de saúde, a insuficiência de recursos materiais, e as limitações de infraestrutura são problemas recorrentes que limitam a eficácia da ESF e comprometem a equidade no acesso aos serviços de saúde (Vieira & De Carvalho, 2021).

Outro aspecto crítico é a falta de um modelo de financiamento que contemple as especificidades locais e regionais. O modelo de financiamento atual, baseado em uma per capita fixa, muitas vezes não reflete as diferenças nas necessidades de saúde das populações atendidas, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social e sanitária. Essa inadequação do modelo de financiamento compromete a capacidade das unidades de saúde de responder de maneira eficaz às demandas locais, perpetuando as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de APS (Mendes, 2019).

Por fim, o financiamento insuficiente da APS tem implicações diretas na sustentabilidade dos serviços a longo prazo. Sem um financiamento adequado, a expansão e a manutenção das unidades de saúde, a capacitação contínua dos profissionais, e a implementação de novas tecnologias e métodos de trabalho ficam comprometidos, colocando em risco a continuidade e a qualidade dos serviços oferecidos. Isso ressalta a importância de um compromisso político e financeiro contínuo com a APS, que assegure recursos suficientes e sustentáveis para enfrentar os desafios emergentes e garantir que a ESF continue a ser um instrumento eficaz de promoção da equidade em saúde (Rossi, Santos & Peres, 2022).

Integração com Outros Níveis de Atenção à Saúde

A integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com os outros níveis de atenção — secundária e terciária — é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a eficiência do sistema de saúde como um todo. A análise dos dados evidencia que, embora a APS tenha um papel fundamental como porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem lacunas significativas na articulação entre os diferentes níveis de atenção, o que compromete a qualidade e a efetividade do cuidado prestado aos usuários (Almeida *et al*, 2018).

Uma das principais barreiras à integração é a fragmentação dos serviços de saúde, que frequentemente operam de maneira isolada, sem uma comunicação eficaz entre as unidades de APS, hospitais, e centros especializados. Essa falta de coordenação resulta em descon continuidades no atendimento, como atrasos no encaminhamento para especialistas, duplicação de exames, e falta de seguimento adequado após alta hospitalar. Esses problemas são particularmente graves em regiões onde a APS é sobrecarregada e os recursos para atenção secundária e terciária são limitados (Vieira & Gazzinelli, 2017).

Além disso, a ausência de sistemas de informação integrados agrava essas dificuldades, impedindo o compartilhamento de dados clínicos entre diferentes níveis de atenção. A falta de prontuários eletrônicos integrados e de protocolos padronizados para encaminhamentos e retornos compromete a qualidade do atendimento e pode levar a falhas graves na continuidade do cuidado, especialmente para pacientes com condições crônicas ou complexas. O desenvolvimento de sistemas de informação robustos e interoperáveis é, portanto, uma prioridade para melhorar a integração dos níveis de atenção (Harzheim *et al*, 2020).

A análise também revela que, em algumas regiões, a APS enfrenta dificuldades para acessar serviços de atenção secundária e terciária devido à escassez de vagas, longas listas de espera, e centralização dos serviços especializados em áreas urbanas. Isso resulta em desigualdades de acesso que afetam desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, como residentes de áreas rurais ou periferias urbanas, que têm menos capacidade de deslocamento e enfrentam maiores barreiras para acessar cuidados especializados (De Freitas *et al*, 2021).

DISCUSSÃO

A cobertura ampliada da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos últimos anos é um avanço importante para a promoção da equidade em saúde e a ampliação do acesso aos cuidados primários. No entanto, a análise crítica desses resultados revela que a expansão da ESF, embora significativa, ainda enfrenta desafios estruturais que comprometem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados, especialmente em regiões mais vulneráveis do país.

Um ponto central a ser discutido é a desigualdade regional na cobertura e na qualidade da APS. As regiões Norte e Nordeste, que historicamente apresentam menores indicadores de desenvolvimento humano e maior pobreza, tiveram uma expansão notável na cobertura da ESF, superando 90% em alguns estados. No entanto, essa expansão não se traduziu de forma equivalente em qualidade. A carência de infraestrutura adequada, a dificuldade em atrair e reter profissionais qualificados, e a limitada oferta de capacitação contínua representam desafios que perpetuam a desigualdade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde nessas regiões.

Além disso, a comparação entre as regiões evidencia um cenário preocupante: enquanto o Sudeste e o Sul, com melhores condições socioeconômicas, apresentam resultados mais robustos em termos de indicadores de saúde, como controle de doenças crônicas e mortalidade infantil, o Norte e o Nordeste ainda enfrentam altos índices de mortalidade por causas evitáveis. Isso sugere que, embora a cobertura seja importante, não é suficiente por si só para garantir resultados de saúde positivos. A qualidade do serviço, influenciada por fatores como capacitação dos profissionais e disponibilidade de recursos, é crucial para o sucesso da APS.

Outro aspecto importante discutido é a rotatividade de profissionais e a sobrecarga das equipes, particularmente em áreas urbanas periféricas e regiões remotas. Essas dificuldades afetam a continuidade do cuidado e a capacidade das equipes da ESF de implementar ações efetivas de prevenção e promoção da saúde. A alta rotatividade, muitas vezes resultante da falta de incentivos para a permanência dos profissionais em áreas de difícil acesso, impacta negativamente a construção de vínculos com a comunidade, o que é essencial para o sucesso da APS.

O financiamento da APS também se destaca como um ponto crítico. Embora tenha havido um aumento nos investimentos, a distribuição desigual dos recursos, tanto entre as regiões quanto entre áreas urbanas e rurais, continua a ser um obstáculo significativo. Regiões mais pobres, que dependem fortemente do financiamento federal, frequentemente não conseguem complementar esses recursos, resultando em uma capacidade limitada de manter e expandir os serviços. Esse cenário é agravado pela falta de um modelo de financiamento que considere as particularidades regionais e as necessidades específicas da população atendida.

Por fim, a falta de integração entre os níveis de atenção à saúde compromete a continuidade do cuidado e reduz a eficiência do SUS como um todo. A fragmentação dos serviços e a ausência de sistemas de informação integrados dificultam a coordenação entre a APS e os níveis secundário e terciário, resultando em lacunas no atendimento e na duplicação de esforços. Para que a ESF atinja seu potencial máximo, é essencial que se desenvolvam estratégias para melhorar essa integração, garantindo que o cuidado seja contínuo e coordenado, do atendimento básico ao especializado.

CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na redução das desigualdades no acesso à saúde no Brasil, funcionando como a porta de entrada e a base do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos avanços significativos proporcionados pela expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o aumento na cobertura da APS, as desigualdades regionais e de qualidade permanecem desafios persistentes que comprometem a equidade no acesso e na efetividade dos cuidados.

A análise revelou que a expansão da ESF foi um passo importante para alcançar populações historicamente desassistidas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. No entanto, a heterogeneidade na qualidade dos serviços e as diferenças no financiamento e na capacitação dos profissionais de saúde continuam a acirrar as disparidades. As regiões mais desenvolvidas tendem a ter melhores indicadores de saúde, enquanto as áreas menos favorecidas ainda enfrentam desafios significativos devido a limitações na infraestrutura, no financiamento e na formação de recursos humanos.

A integração entre os diferentes níveis de atenção, a melhoria na gestão dos recursos e a implementação de políticas públicas mais eficazes são essenciais para superar esses obstáculos. A necessidade de um financiamento mais equitativo e de uma maior capacidade de resposta das equipes de saúde, bem como a importância de um sistema de informação integrado e eficiente, são aspectos críticos para o sucesso da APS. Estratégias bem-sucedidas implementadas em algumas regiões devem ser ampliadas e adaptadas para enfrentar as particularidades locais.

Portanto, a continuidade do avanço da APS e a promoção da equidade em saúde requerem um comprometimento renovado com o fortalecimento da estrutura de atenção primária, a integração eficiente com os níveis de atenção secundária e terciária, e a implementação de políticas que abordem as disparidades regionais e sociais. Apenas com uma abordagem integrada e inclusiva será possível consolidar a APS como um verdadeiro mecanismo de justiça social, garantindo que todos os brasileiros tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e equitativos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.

ANDRADE, Mônica Viegas et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1175-1187, 2015.

BELLINI, Elyrouse Cavalcante de Oliveira. **(In) eficiência e qualidade na prestação dos serviços de atenção primária dos municípios do sudeste brasileiro nos modelos de administração direta e organizações sociais de saúde**. 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

DE ALMEIDA, Maria de Fátima Farias et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DOCÊNCIA: PRINCIPAIS DESAFIOS. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 46, n. 40, p. 1-13, 2024.

DE FREITAS, Maria de Jesus Rodrigues et al. Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica: desafios para a Atenção Básica. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, 2021.

DE MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. (Ed.). Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2018.

GEREMIA, Daniela Savi. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300100, 2020.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

LOPES, Antonio Carlos. A explosão numérica das escolas médicas brasileiras. **Educación Médica**, v. 19, p. 19-24, 2018.

MAIA, Maria Ambrosina Cardoso et al. Entrelaços: Teoria e prática na atenção primária à saúde. São José dos Pinhais: **Editora Brazilian Journals**, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. 2019. p. 869-869.

OLIVEIRA, Lídia Evangelista de. **A promoção do direito fundamental à saúde para as pessoas com diabetes mellitus tipo 1 por meio do fornecimento do tratamento via sistema único de saúde**. 2023.

PEREIRA, Maria Clara Leal et al. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DESAFIOS ESTRUTURAIS E NECESSIDADES DE INVESTIMENTOS SUSTENTÁVEIS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 64-80, 2024.

REIS, Breno; BIANCHI, Lorenzo; ADAMCZYK, Willian. **Médicos residentes e especialistas: uma análise sobre a distribuição espacial no Brasil**. 2021.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez et al. **Gestão de recursos humanos e resultados em saúde: um estudo da atenção primária à saúde brasileira entre 2012 e 2014**. 2019.

ROSSI, Julia Alcantara; SANTOS, Estevão Nicolau Rabbi dos; PERES, Ursula Dias. **A estrutura de financiamento do SUS, a desigualdade regional e o acesso à saúde: um estudo de caso sobre o financiamento da Atenção Primária nas capitais brasileiras**. 2022.

SAITO, Danielle Yuri Takauti. Problemas éticos dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. 2015. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo**.

SANTOS, Alan Fernandes et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 10, p. 4314-4330, 2023.

SILVA, Kênia Lara; DA SILVA MEDEIROS, Celi. Fatores intervenientes na implantação da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015.

SHIMIZU, Helena Eri et al. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03316, 2018.

SOARES, Rackynelly Alves Sarmiento et al. **Modelo decisório espacial para a redução da mortalidade infantil: uma discussão no contexto da ruralidade na Paraíba**. 2018.

VIEIRA, Leonardo Araújo; DE CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade: the defense of equity in a context of austerity. **Pensar a prática**, v. 24, 2021.

VIEIRA, Ed Wilson; GAZZINELLI, Andréa. Grau de integração da Atenção Primária à Saúde de município de pequeno porte na Rede de Atenção à Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 448-461, 2017.