



Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal: acesso no período pós-conversão em Estratégia Saúde da Família

Primary Health Care in the Federal District: access after the transition to the Family Health Strategy

Atención Primaria en Salud en el Distrito Federal: acceso en el periodo pós-conversión a la Estrategia de Salud de la Familia

Valquíria Luiz dos Santos Alves

Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Distrito Federal - DF

Josué Miguel de Oliveira

Faculdades Planalto Central (FPC)

Swedenberger do Nascimento Barbosa

Ministério da Saúde (MS)

Kellen Cristina da Silva Gasque

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-DF)

Autora correspondente: Kellen Cristina da Silva Gasque – E-mail: kellen.gasque@fiocruz.br

Recebido em: 18 de outubro de 2023 – Aprovado em: 8 de março de 2024 – Publicado em: 5 de junho de 2024

RESUMO

Introdução: Esta pesquisa se fundamenta no avanço da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, atuando a Atenção Primária à Saúde como pilar dos sistemas públicos universais de saúde, o que tem proporcionado importantes avanços e melhoramentos na assistência e nas ações de saúde, numa perspectiva mais concreta, no contexto da Promoção da Saúde. No Distrito Federal, o processo de expansão da Atenção Primária à Saúde decorreu do Plano de Conversão do Modelo Tradicional em Estratégia Saúde da Família e surgiu com a perspectiva de melhorar a saúde e ampliar o acesso às Unidades Básicas de Saúde. **Objetivo:** Identificar as mudanças e melhorias relacionadas à ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo-quantitativo, analítico e descritivo, cujos participantes são profissionais de saúde e usuários de duas Unidades Básicas de Saúde de regiões de saúde distintas. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que a Estratégia Saúde da Família tem assumido gradativamente o seu papel de principal componente de acesso à Atenção Primária à Saúde. Foi constatada a necessidade premente de fortalecimento das bases para que haja maior resolutividade e acolhimento, de maneira estruturante. **Conclusões:** A política do acolhimento deve ser fortalecida em toda a dimensão da Estratégia Saúde da Família, principalmente no contexto das demandas espontâneas e das pequenas urgências. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde;
Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde;
Estratégias de Saúde Nacionais;
Sistemas Públicos de Saúde..

ABSTRACT

Introduction: This study is based on the expansion of the Family Health Strategy in the Federal District, with Primary Health Care acting as a pillar of the universal public health system, which has enabled important advances and improvements in health care and in more concrete health promotion actions. In the Federal District, the process of expanding Primary Health Care was the result of the Plan to Convert the Traditional Model into the Family Health Strategy and emerged with the prospect of improving health and expanding access to Basic Health Units. **Objective:** To identify the changes and improvements associated with the expansion of the Family Health Strategy. **Method:** This is a qualitative-quantitative, analytical, and descriptive study, whose participants are health professionals and users of two Basic Health Units in different health regions. **Results:** The results show that the Family Health Strategy has gradually assumed its role as the main component of access to Primary Health Care. There is an urgent need to strengthen its foundations to achieve greater resoluteness and care, in a structured way. **Conclusions:** The care policy should be strengthened throughout the Family Health Strategy, particularly in relation to spontaneous requests and minor emergencies. This text is the result of the *stricto sensu* postgraduate program Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

RESUMEN

Introducción: Esta investigación se fundamenta en el avance de la Estrategia de Salud de la Familia en el Distrito Federal, con la Atención Primaria en Salud actuando como pilar de los sistemas públicos universales de salud, lo que ha proporcionado importantes avances y mejoras en la atención y acciones de salud, en una perspectiva más concreta, en el contexto de la Promoción de la Salud. En el Distrito Federal, el proceso de expansión de la Atención Primaria en Salud fue resultado del Plan de Conversión del Modelo Tradicional a la Estrategia de Salud de la Familia que surgió con la perspectiva de mejorar la salud y ampliar el acceso a las Unidades Básicas de Salud. **Objetivo:** Identificar los cambios y mejoras relacionados con la ampliación de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo, analítico y descriptivo, cuyos participantes son profesionales de salud y usuarios de dos Unidades Básicas de Salud de regiones de salud distintas. **Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron que la Estrategia de Salud de la Familia ha asumido gradualmente su papel como principal componente del acceso a la Atención Primaria en Salud. Fue constatada la urgente necesidad de fortalecer sus bases de manera estructural para lograr mayor capacidad para satisfacer las necesidades de los pacientes y acogimiento. **Conclusiones:** La política de acogimiento debe reforzarse en todas las dimensiones de la Estrategia de Salud de la Familia, principalmente en el contexto de las demandas espontáneas y las urgencias menores. Este texto es resultado del programa de postgrado *stricto sensu*, Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Primary Health Care;
Equity in Access to
Health Services;
National Health
Strategies;
Public Health Systems.

Palabras clave

Atención Primaria de
Salud;
Equidad en el Acceso
a los Servicios de
Salud;
Estrategias
Nacionales de Salud;
Sistemas Públicos de
Salud.

Introdução

No Brasil da década de 1980, a APS era seletiva, compreendendo serviços de atenção básica, voltados para a população em situação de extrema pobreza (1). A Constituição de 1988 causou mudanças bruscas na APS por estabelecer que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (2). Assim, a APS passou a representar uma abordagem integrada e horizontalizada, visando à qualidade e pautada na coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção (3).

Atualmente, a temática relacionada ao acesso aos serviços de saúde é um assunto de relevância e tem desencadeado importantes discussões, resultando em importantes contribuições para o desenvolvimento de pesquisas e na formulação e implementação de políticas públicas (4). As dificuldades no acesso, que, na prática, são chamadas barreiras de acesso, podem impactar a qualidade de vida das pessoas. Nesse ponto, reside a importância da Equidade como um princípio estratégico para a garantia dos demais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela consiste no correto gerenciamento dos recursos e das ofertas visando priorizar os que mais necessitam sem desconsiderar os demais, fornecendo atenção aos desiguais de forma diferenciada, com a perspectiva de que todos sejam justamente atendidos e tenham seus direitos assegurados (5).

A APS é regulamentada pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), recentemente reformulada por meio da Portaria nº 2.436/2017 (6), na qual foram incorporados novos conceitos, ampliadas novas frentes de atuação para as equipes, assim como contemplada a assistência a populações em situação de vulnerabilidade, além de outras questões relacionadas ao financiamento das ações. Quanto à reorganização das ações, a PNAB categoriza as responsabilidades de cada esfera do governo, especificando as atribuições das equipes de saúde, que detêm a responsabilidade sanitária pela população e pelo território adscrito (7).

Acredita-se que, como consequência do avanço da cobertura da APS ao longo dos anos, houve melhorias significativas nos índices relacionados às condições de saúde da população e ao padrão da qualidade dos serviços, principalmente nas questões relacionadas ao acesso (8). A ESF tem sido ampliada nos últimos anos, ainda que menos do que é almejado (9). Na última década, houve expansão na implantação das equipes de Saúde da Família (eSF) em algumas unidades da federação, como o Rio de Janeiro (RJ) e o Distrito Federal (DF), havendo maior expressividade neste último nos últimos quatro anos (10).

Dessa forma, esta pesquisa teve por objetivo analisar questões que envolvem as percepções de profissionais de saúde e de usuários vinculados às unidades básicas de saúde das Regiões Central e Centro-Sul de Saúde do DF sobre o acesso aos serviços de saúde após o processo de conversão dos antigos Centros de Saúde para a ESF.

Métodos

Trata-se de um estudo misto, do tipo qualitativo-quantitativo, sobre a APS no DF. Este estudo foi idealizado com a perspectiva de analisar as percepções dos usuários e dos profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) sobre as mudanças que possibilitaram a ampliação do acesso aos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) após a expansão do Modelo de ESF nos moldes do plano ConverteAPS, instituído pelas Portarias SES/DF nº 77 e 78/18 (11, 12). Embora o plano de conversão tenha sido elaborado na perspectiva de ampliar a rede assistencial da APS, é possível identificar situações que ainda precisam ser resolvidas para melhorar o atendimento da população. O estudo foi realizado em duas etapas, sendo a primeira quantitativa, por meio de questionário, e a segunda, qualitativa, com entrevistas semiestruturadas.

Na primeira etapa, foram convidados usuários vinculados às eSF e que pertencessem a algum tipo de seguimento nas unidades selecionadas. Para tal, considerou-se como critério de inclusão o usuário e/ou acompanhante ser vinculado à UBS e estar inserido em algum programa com seguimento (exemplo: pré-natal, crescimento e desenvolvimento, hipertensão, diabetes, tabagismo, consultas de retorno ao climatério e ginecológicas, entre outros) no local há mais de cinco anos. A coleta ocorreu de maneira presencial, em junho de 2022.

Os dados referentes a essa etapa foram quantificados. A pesquisa quantitativa tem suas raízes no pensamento lógico e enfatiza o raciocínio dedutivo com regras e atributos mensuráveis da experiência humana. Centrada na objetividade, ela recorre à linguagem matemática para explicar os fatos e descrever suas causas (13).

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das UBSs selecionadas. A limitação dos participantes ocorreu devido ao momento da coleta, quando ainda havia grande contágio da covid-19. Esses profissionais estavam na linha de frente, em trabalho presencial, o que possibilitou as entrevistas. Como critérios de inclusão, foram considerados:

os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao TCLE, aqueles presentes nos dias das coletas e aqueles que trabalharam tanto no momento anterior quanto no posterior ao Converte.

Os conteúdos extraídos durante as entrevistas foram analisados qualitativamente. As pesquisas de natureza qualitativa foram bastante evidenciadas nesse período de pandemia, em que a necessidade de uma escuta qualificada foi ainda mais demandada (15). Para além disso, as pesquisas qualitativas são fundamentais para estudar os seres humanos nos diferentes contextos sociais. Diferentes abordagens podem ser utilizadas, sendo a entrevista semiestruturada uma delas, já que, por não terem uma proposta rigidamente estruturada, permitem maior liberdade tanto para o pesquisador (que pode ir além do roteiro, aprofundando as informações levantadas) quanto para o entrevistado (que pode trazer explicações adicionais ao questionamento feito) (16-18).

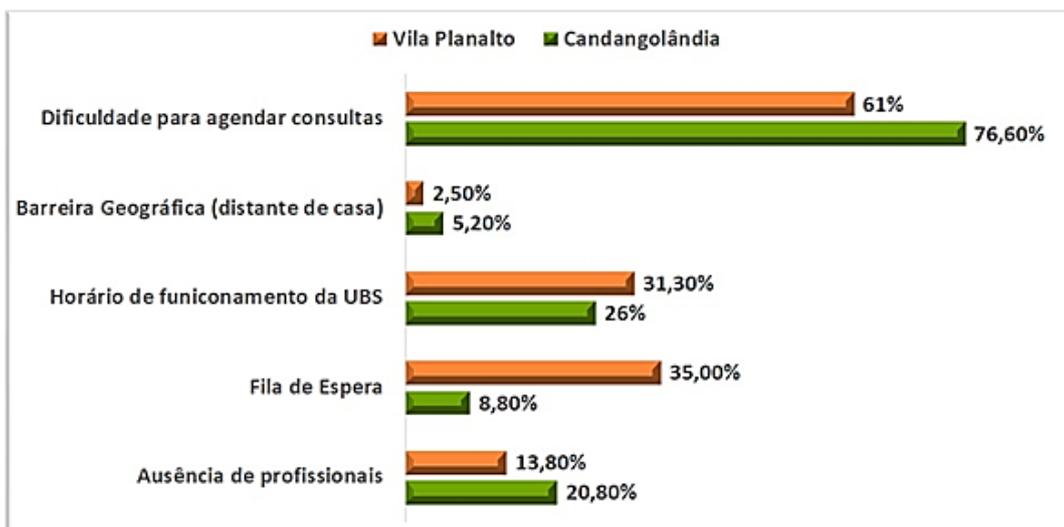
Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz de Brasília, DF (parecer n.º 5346.824; CAAE n.º 55846021.7.0000.8027). Considerando o contexto pandêmico da covid-19 (16), durante a condução deste estudo, todas as medidas de segurança foram seguidas.

Resultados

Pessoas que utilizam os serviços há mais de cinco anos foram incluídas nesse estudo para contribuir para o sucesso do resgate da memória quanto ao funcionamento da UBS ainda no Modelo Tradicional (MT), que predominou no país por décadas, com altas taxas de demanda reprimida nos territórios dos antigos Centros de Saúde (Figura 1). Participaram 157 pessoas, sendo 77 na UBS da Candangolândia e 80 na UBS Vila Planalto. De acordo com o perfil demográfico, o público de maior representatividade foram pessoas de cor parda, com 31 e mais de 61 anos de idade, do sexo feminino e residentes da área de abrangência.

Na segunda variável, observou-se o quanto era difícil o acesso à época do MT, quando gigantescas filas para o agendamento de consultas eram observadas, obrigando os usuários do serviço a pernoitar na fila, na esperança de conseguir uma senha para atendimento. A maioria dos entrevistados apresentou dificuldades semelhantes de acesso, conforme se segue: dificuldade no agendamento de consulta; demora da fila de espera; horário de funcionamento restrito ou incompatível com a jornada profissional; e ausência de profissionais.

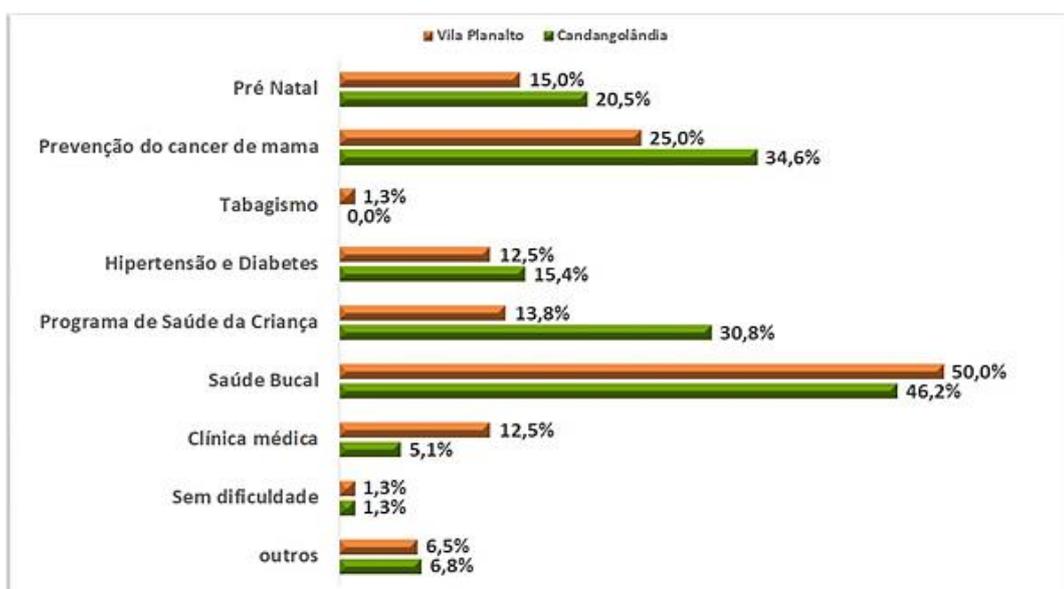
Figura 1. Percentual (%) de usuários que identificaram dificuldades no acesso antes da ESF



Fonte: elaborada pelos autores, 2022

A terceira variável identificou quais programas de saúde apresentavam mais limitações de acesso. Observaram-se semelhanças nos dados relacionados à dificuldade de acesso para a assistência odontológica. Previamente à ESF, os profissionais da odontologia trabalhavam com o macroterritório e por demanda espontânea baseada na urgência, sendo essa metodologia excludente para a grande maioria dos usuários (Figura 2).

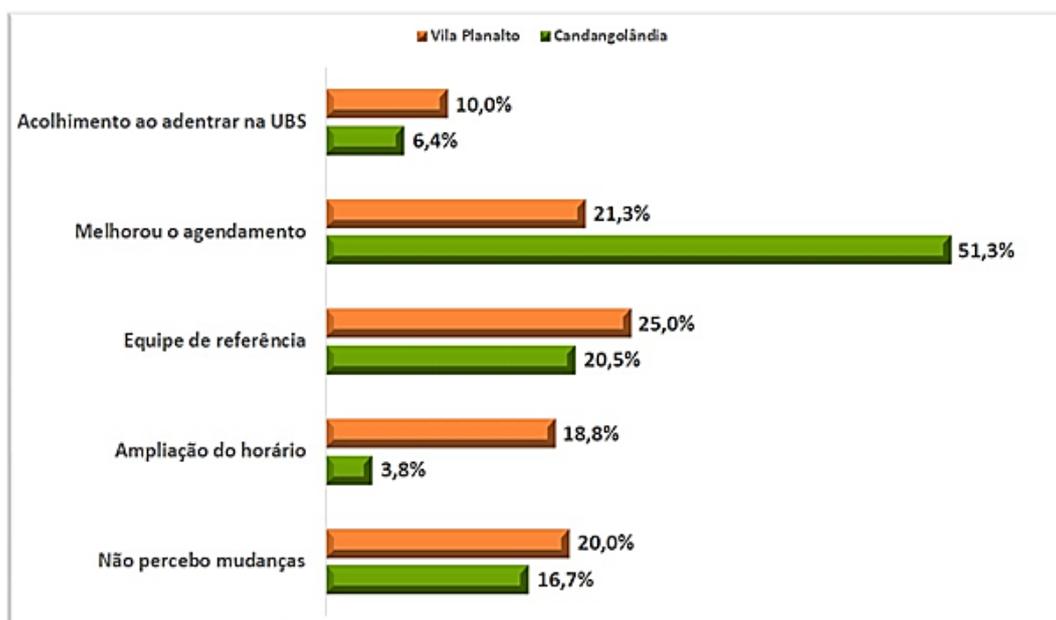
Figura 2. Percentual (%) de usuários que manifestaram as dificuldades no acesso aos Programas à época do Modelo Tradicional



Fonte: elaborada pelos autores, 2022

No que diz respeito às melhorias do acesso, a maioria dos respondentes de ambas as unidades reconheceram maior facilidade no agendamento de consultas, possivelmente por não haver restrição de datas para isso (Figura 3). Para a maioria dos respondentes, não há dificuldades no acesso aos serviços disponíveis nas UBSs deste estudo, apesar de a visita domiciliar ter sido apresentada como a maior dificuldade experienciada. Além disso, a falta ou a quantidade insuficiente de ACS foi notória, na percepção dos respondentes.

Figura 3. Percentual (%) de usuários que identificaram melhorias no acesso com novo modelo de atenção no DF



Fonte: elaborada pelos autores, 2022

A maioria dos entrevistados declarou que o atendimento por profissional da Medicina de Família e Comunidade (MFC) é a primeira opção de escolha, representando alto índice de satisfação dos usuários com relação ao atual modelo. Atualmente tem se observado que a MFC está se consolidando não somente na Saúde Pública, mas também nos sistemas de saúde privados. Além dos dados apresentados, os respondentes abordaram a importância da qualificação dos profissionais para o fortalecimento da assistência e da rede do primeiro contato, acrescida da necessidade da estruturação de outros níveis de atenção, como a atenção secundária.

Percepção do profissional de saúde acerca do acesso na Estratégia Saúde da Família após o ConverteAPS

Em cumprimento aos objetivos desta pesquisa, buscou-se analisar qual era a percepção dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) em relação ao acesso aos serviços

das UBSs em que trabalhavam. Esta pesquisa foi realizada no período da elevação da incidência de novos casos de covid-19, com vários profissionais de saúde doentes e afastados das atividades, justificando a baixa adesão. Na Candangolândia, 51,8% dos participantes eram técnicos de enfermagem, 30,8% médicos e 15,4% enfermeiros. Na Vila Planalto, 58,3% eram enfermeiros, 33,3% técnicos de enfermagem e 8,3% médicos.

Em relação ao perfil de formação dos profissionais na área da ESF, na Candangolândia não foram identificados profissionais com formação técnica para atuar em ESF. Dentre os demais, 38% tinham especialização e 7,7% residência, mas nenhum havia cursado mestrado ou doutorado. Na ESF da Vila Planalto, 9,1% tinham formação técnica introdutória, 72,7% especialização e 9,1% residência, mas nenhum havia cursado mestrado ou doutorado.

Na percepção dos profissionais da UBS da Candangolândia, as equipes conseguiam atender à maior parte da demanda espontânea, entendendo que o acesso para o usuário na ESF é adequado, embora a menor parte ainda acreditasse que o acesso era limitado. Na Vila Planalto, a maioria dos profissionais entrevistados informou que a equipe atendia à maior parte das pessoas por demanda espontânea. Enquanto a minoria informou que ainda havia limitação de acesso na UBS, não havendo manifestação quanto ao fato de o modelo ser adequado para a população.

Observa-se que 69,2% dos profissionais da Candangolândia e 30,8% da Vila Planalto concordaram que o acesso foi ampliado a partir do ConverteAPS, enquanto que 50% dos respondentes da Vila Planalto acreditavam que a ampliação ocorreu de forma parcial. Apesar de a maioria dos participantes ter afirmado que houve ampliação do acesso com a ESF, em ambas as UBSs, os profissionais registraram importantes ressalvas a ser consideradas pelas equipes e pelos gestores, conforme as falas abaixo.

Número reduzido de profissionais para o atendimento, caso o médico de família se ausente não tem outro para atender e a pessoa tem que aguardar¹ o retorno. (Entrevistado2)²

A APS ainda requer organização, recursos humanos entre outros motivos para melhorar o acesso. (Entrevistado 4)

Muitos médicos do converge tem resistência à implementação do modelo de APS proposto pela medicina de família e comunidade. (Entrevistado 4)

Observa-se que, no DF, o número de ACS por equipe era bastante reduzido, resultando em visitas domiciliares aquém do esperado, como apresentado a seguir.

¹ Grifos nossos.

² Procurou-se preservar a sintaxe original dos depoimentos.

*O acesso está relacionado à área adscrita pela **dificuldade de cadastro da população e falta de ACS**, temos atendido uma população maior e, portanto, **compromete o acesso da população ao serviço**. (Entrevistado 7)*

Apesar das melhorias, observa-se que existiam dificuldades no acesso em relação ao nível secundário, que tem o papel de retaguarda para a APS, conforme as seguintes falas.

Hoje há muito mais dificuldades para consultas ambulatoriais por serem em locais distantes, perdeu-se a facilidade de consultas com especialistas, o que considero ruim. (Entrevistado 8)

O atendimento poderia ser misto. Ter as equipes e manter alguns médicos especialistas. (Entrevistado 9)

No modelo anterior a UBS tinha especialistas que conseguiam atender os usuários de uma maneira mais rápida, hoje vejo eles esperando muito tempo a consulta e até mesmo peregrinando atendimento por conta da demora. (Entrevistado 13)

No que diz respeito ao Acesso Avançado, 92,3% dos profissionais da Candangolândia informaram que a UBS trabalhava nessa lógica, enquanto que 7,7% responderam que não atendiam aos moldes do Acesso Avançado. Na Vila Planalto, 58,3% dos profissionais registraram que não trabalhavam na lógica do Acesso Avançado, enquanto que 41,7% dos respondentes informaram que os atendimentos eram realizados no mesmo dia.

Discussão

Para melhor atender o público trabalhador, o horário de funcionamento das UBSs no DF foi ampliado, com elas passando a funcionar de segunda a sexta-feira, das 7 h às 19 h, e, aos sábados, das 7 h às 12 h (17). Isso tornou-se fundamental, uma vez que existe, historicamente, uma baixa procura por serviços das APS pelos homens (17), fato reforçado nos achados deste estudo, nos quais as mulheres predominaram.

A eSF trabalha com ações dirigidas à população adscrita em território definido. Dessa forma, o atendimento do usuário em unidade próxima à residência é preferível, por facilitar a continuidade do tratamento (20). As duas UBSs do estudo têm localização geográfica acessível, sendo ambas atendidas por linhas de ônibus com paradas bem próximas (8). É importante que isso seja considerado, pois, à época do modelo tradicional, havia altas taxas de demandas reprimidas nos territórios dos antigos Centros de Saúde, caracterizadas por gigantescas filas para agendamento de consultas, com pernoite dos usuários em frente à Unidade, na tentativa de conseguir uma senha para agendamento (3).

Atualmente as ações devem ser planejadas de maneira a contemplar os atendimentos por demanda programada focada no controle de doenças crônicas, na assistência ao pré-natal, na atenção à saúde da criança e demais programas, no atendimento à demanda espontânea, nas urgências, nas visitas domiciliares,

com atividades de educação permanente e nas reuniões de equipe e atividades administrativas (18-21). Nesse sentido, o advento da ESF também modificou o foco da assistência odontológica para as ações preventivas com abrangência para a coletividade, o que assegura resultados positivos em curto, médio e longo prazos (22). A assistência odontológica não se difere das demais quanto à necessidade do fortalecimento da Rede, mas carece de uma estruturação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com atuação de retaguarda, e da organização do sistema de referência e contrarreferência (23). É importante destacar que algumas pessoas entrevistadas apontaram que não perceberam mudanças entre o modelo tradicional e a ESF em termos de saúde bucal. Isso pode ficar mais evidenciado devido à existência de algum grau de insatisfação em relação ao atendimento. Entende-se que essa questão possa ser minimizada com a melhoria dos canais de comunicação entre as equipes e a comunidade.

Embora o nível secundário seja almejado por muitos usuários, observa-se o saudosismo nas falas dos entrevistados, evidenciado pelas dificuldades enfrentadas no encaminhamento para o especialista (24).

As instituições de ensino vinculadas ao SUS desenvolvem programas de formação e de qualificação profissional com oferta de cursos de especialização, residência e mestrado profissional (25). A qualificação do profissional promove a transformação do saber, que, somada às ações de EPS desenvolvidas localmente, pode contribuir para o fortalecimento da aprendizagem, qualificando a atenção ao usuário, com melhoria no desempenho das práticas (26–29). Além dos dados apresentados nas falas dos profissionais, observa-se a necessidade da qualificação para o fortalecimento da assistência e da rede do primeiro contato, acrescida da necessidade da estruturação de outros níveis de atenção, como a atenção secundária.

Com a expansão da APS, até mesmo os territórios mais distantes foram beneficiados com as eSF, pois os atendimentos às demandas urgentes ficaram mais factíveis, com previsibilidades nas agendas dos profissionais e, ao mesmo tempo, com a garantia de continuidade para as demandas programadas (19). Contudo, ainda se faz necessário manter ações de educação da comunidade, para que haja mudanças de paradigmas relacionados à crença de que os hospitais não têm mais a função de “guarda-chuva”, cabendo a eles, agora, a função de acolher os casos de maior gravidade (30). Dessa forma, a EPS e a prática do matriciamento dos profissionais fazem parte de estratégias que promovem qualificação profissional no local de trabalho mediante troca de experiências, discussão coletiva de casos e implementação de protocolos, o que contribui para a agilidade do diagnóstico e do tratamento (18).

Conclusão

No transcurso desta pesquisa, destacou-se a relevância da escuta das pessoas que utilizam os serviços da APS e da compreensão da percepção dos servidores em relação ao acesso no contexto de duas realidades distintas. Entre semelhanças e divergências de opiniões, destacam-se a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde e a relevância da organização do processo de trabalho, bem como a necessidade da adequação das agendas, a atualização do cadastro dos usuários da área de abrangência e a otimização da ambiência.

No cotidiano da UBS, o Acolhimento à Demanda Espontânea tem correspondido ao serviço de maior procura pelos usuários no contexto da APS. Devido à característica de “porta aberta” e de ser o primeiro contato preferencial, a compreensão dos usuários tem sido ampliada sobre a finalidade e a importância desse espaço, principalmente na resolutividade das demandas agudas – consideradas como precursoras de diversas situações ligadas ao adoecimento –, na agilidade das respostas aos agravos de importância epidemiológica e a outras afecções. Nesse sentido, é indispensável ao gestor a aplicação de esforços para o fortalecimento dos serviços na perspectiva de facilitar o acesso e na priorização das demandas que possam representar risco à integridade da saúde das pessoas nos diferentes ciclos da vida.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2011;16(suppl 1):881–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>
- (2) Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988.
- (3) Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2016;21(5):1499–510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- (4) Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet*. 2012 Nov;17(11):2865–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
- (5) Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*. 2016 Mar;25(1):9–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>
- (6) Brasil. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- (7) Brasil, da Saúde M. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. 1st ed. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2018.

- (8) Chávez GM, Viegas SM F, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery. 2020;24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0331>
- (9) Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate. 2018 Sep;42(spe1):208–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
- (10) Nabuco G, Nunan BA, Soares JO, Marques LP, Nakanishi PT, Cardoso RV et al. Avanços e conquistas na saúde pública do DF, Brasil: uma contribuição essencial da medicina de família e comunidade. Cien Saude Colet. 2019 Jun;24(6):2221–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08312019>
- (11) Distrito Federal. Portaria no 78, de 14 de fevereiro de 2017. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2017.
- (12) Distrito Federal. Portaria no 77, de 14 de fevereiro de 2017. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2017.
- (13) Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar;17(3):621–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- (14) Flick, U. (2009). Desenho da pesquisa qualitativa. In Desenho da pesquisa qualitativa (pp. 164-164).
- (15) Minayo MCS. "O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde." In O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, pp. 269-269. 1992.
- (16) Campos RTO, Furtado JP. "Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde." Revista de Saúde Pública 42 (2008): 1090-1096.
- (17) Pereira SM, Lima FES, Gonçalves FIR, Silva NBDSS, Santos WQ, Sousa PV, et al. Acessibilidade dos homens a unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019, 11(2), e108-e108.
- (18) Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. 2019 Jun;24(6):2031–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>
- (19) Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. Crit Rev Clin Lab Sci. 2020 Aug 17;57(6):365–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- (20) Funcia FR. Underfunding and federal budget of SUS: Preliminary references for additional resource allocation. Ciencia e Saude Coletiva. 2019 Dec 1;24(12):4405–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
- (21) Figueiredo DCM, Shimizu HE, Ramalho WM. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. Cad Saude Colet. 2020 Jun;28(2):288–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202000020288>
- (22) Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- (23) Anderson MIP. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019 Oct 1;14(41):2180. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2180](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2180)
- (24) Pinheiro PM, de Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no programa saúde da família. Interface: Communication, Health, Education. 2011;15(36):187–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832010005000036>
- (25) Costa RC, Ribeiro ILA, Rodrigues LV, Valença AMG. Configuração da cobertura de saúde bucal brasileira e o acesso da população ao serviço público odontológico. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2018 Apr 5;6(2):212. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2818>
- (26) Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a atenção primária e a secundária em odontologia no sistema único de saúde: Uma revisão sistemática integrativa. Ciencia e Saude Coletiva. 2017;22(8):2645–58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>
- (27) Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. Rev Bras Educ Med. 2016 Dec;40(4):547–59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>
- (28) Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Mara Melo C, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enfermería Global [Internet]. 2013;324–40.

- (26) Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(16):161–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832005000100013>
- (29) Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. *Saúde e Pesquisa*. 2017;10(1):101–9. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p101-109>
- (30) Göttems LBD, Almeida MO, Raggio AMB, Bittencourt RJ. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. *Cien Saude Colet*. 2019 Jun;24(6):1997–2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08522019>

Como citar

Alves VLS, Oliveira JM, Barbosa SN, Gasque KCS. Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal: acesso no período pós-conversão em Estratégia Saúde da Família. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409009esp. DOI: 10.28998/rpss.e02409009esp



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesses

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo VLSA, SNB, KCSG; Aquisição, análise ou interpretação dos dados VLSA, KCSG; Redação preliminar VLSA, JMO; Revisão crítica da versão preliminar VLSA, JMO, SNB, KCSG. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.