

## Proposta de Avaliação da Atenção Primária à Saúde

### Proposal for the Evaluation of Primary Health Care

Tharsila Martins Rios da Silva<sup>1</sup> 

Tatiana Clarkson Mattos<sup>2</sup> 

Thiago Rodrigues de Amorim<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo, Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF, Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre em Educação Profissional em Saúde. FIOCRUZ. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF, Brasil.

**Autor correspondente:**

Tharsila Martins Rios da Silva  
E-mail: tharsilarios@gmail.com

#### RESUMO

**Introdução:** avaliar é um importante mecanismo para melhorar intervenções em saúde e para tomada de decisões.

**Objetivo:** propor a avaliação do grau de implantação da Portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017 em Ceilândia, Brasília – DF, sob a perspectiva do acesso.

**Método:** proposta de pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso, transversal e retrospectivo, que utilizará metodologia mista. A modelagem da intervenção e da avaliação foi feita por meio de análise documental.

**Desenvolvimento:** foi construído o modelo lógico da intervenção e proposta uma abordagem participativa e colaborativa de avaliação, com foco na melhoria da intervenção.

**Conclusão:** espera-se identificar as características da implantação da intervenção, delimitando os fatores que facilitam ou dificultam o acesso na APS de Ceilândia, Brasília-DF.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Avaliação em Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** evaluating is an important mechanism to improve health interventions and decision-making.

**Objective:** to propose an assessment of the degree of implementation of Ordinance No. 77 of February 14, 2017 in Ceilândia, Brasília – DF, from the perspective of access.

**Method:** proposal for an evaluative research of the case study type, transversal and retrospective, which will use a mixed methodology. The

intervention and evaluation modeling was done through document analysis.

**Development:** the logical model of the intervention was built and a participatory and collaborative approach to evaluation was proposed, with a focus on improving the intervention.

**Conclusion:** it is expected to identify the characteristics of the implementation of the intervention, delimiting the factors that facilitate or hinder access to the PHC in Ceilândia, Brasília-DF.

**Keywords:** Primary Health Care; Evaluation of Health Programs and Projects; Health Evaluation.

## INTRODUÇÃO

Monitorar e avaliar consistem em dois importantes mecanismos que buscam melhorar as intervenções em saúde e fornecer subsídios para as tomadas de decisões<sup>1</sup>. Trata-se de duas atividades complementares utilizadas como ferramentas de gestão, possibilitando a análise da oferta dos serviços de saúde a tomada de decisão e melhoria dos programas de atenção à saúde. Além disso, o monitoramento e a avaliação permitem levantar prioridades e fundamentações firmes e sólidas para que as mudanças necessárias sejam realizadas<sup>2</sup>.

A avaliação consiste em um processo que envolve um julgamento e busca determinar o valor ou o mérito do objeto que está sendo avaliado<sup>3</sup>. Para Contandriopoulos, Champagne e colaboradores, pode haver dois tipos de avaliação para uma determinada intervenção, são elas: avaliação normativa em que se busca avaliar cada componente de uma intervenção quanto às suas normas e critérios; e a pesquisa avaliativa que depende de um procedimento científico para compreender as relações de causalidade entre os componentes da avaliação; em outras palavras, quando se pretende avaliar as relações existentes entre os componentes da intervenção, haverá o que se chama de pesquisa avaliativa<sup>3,4</sup>.

Na avaliação normativa verifica-se a conformidade dos componentes da intervenção em relação às referências utilizadas, procurando identificar se as ações realizadas estão de acordo com as normas previamente definidas. Na pesquisa avaliativa objetiva-se a busca pela compreensão dos resultados obtidos na avaliação<sup>3</sup>.

A pesquisa avaliativa busca fornecer elementos para a tomada de decisão a partir da ação de “ana-

lisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, bem como as relações existentes entre a intervenção, e o contexto no qual ela se situa”<sup>4</sup>. Portanto, a pesquisa avaliativa envolve a apreciação de várias estratégias de pesquisa e leva em consideração os atores envolvidos no contexto da pesquisa. Para tanto, pressupõe a análise estratégica; a análise da intervenção; a análise da produtividade; a análise dos efeitos; a análise do rendimento; e a análise da implantação.

A análise da implantação, objetivo deste estudo, procura “medir a influência da variação no grau de implantação, e o ambiente e o contexto de uma intervenção nos seus efeitos”<sup>4</sup>. Este tipo de análise é importante, pois considera os diferentes contextos envolvidos na utilização da intervenção.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial de Atenção à Saúde no Brasil. Trata-se do nível de atenção à saúde que pressupõe o contato com indivíduos e grupos, no território onde vivem, com alto grau de capilaridade e descentralização<sup>5</sup>.

A APS seguiu um caminho de fortalecimento da sua organização a partir de 1994, com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em vários municípios brasileiros. Esse caminho foi marcado por políticas públicas específicas, mudanças nos mecanismos de financiamentos e estratégias de articulação com outros serviços em saúde<sup>6</sup>.

Por outro lado, o Brasil diante de uma crise econômica e política alterou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de 2017 provocando retrocessos na saúde pública brasileira e até a desconstrução de uma APS integral, com a relativização da cobertura, a segmentação do cuidado, a retomada da Atenção Básica tradicional, a fusão de novas atribuições entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, e a fragilização da coordenação nacional no pacto federativo de saúde<sup>6</sup>.

Nesse contexto, o sistema de saúde do Distrito Federal foi reorganizado, a partir da APS, no ano de 2017. O Distrito Federal passou a contar com a Portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal fundamentada no modelo da Estratégia Saúde da Família<sup>7</sup>.

Essa Portaria, além de trazer as normativas da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, organizou a Estratégia Saúde da

Família, equipes de Saúde Bucal (eSB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), com outras composições de equipes e não mais com Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais<sup>7</sup>.

Com a implantação da referida Portaria, o Distrito Federal saltou de uma cobertura populacional de ESF de 28,17% para 69,1%. Enquanto no ano de 2015 havia 172 Unidades Básicas de Saúde, sendo que dessas 63 eram Unidades Básicas que atuavam no modelo tradicional e 246 eSF<sup>8</sup>, em 2018 houve um aumento para 549 eSF em todo DF. Mas, a ampliação dessa cobertura não contou com a composição dos Agentes Comunitários de Saúde<sup>7</sup>.

Com a ampliação do número de equipes de Saúde da Família foi necessário redimensionar todo o território de saúde do Distrito Federal, realizar treinamentos com os profissionais de saúde sobre o perfil de atendimento esperado assim como realizar novas contratações. Tais mudanças exigiram uma gestão participativa com a aproximação dos profissionais com o território e a população envolvida; definições sobre a responsabilização sanitária; a criação de espaços para o acolhimento nas unidades; o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais de saúde para o acolhimento e a organização do processo de trabalho para realização do cuidado contínuo, longitudinal e integral, o que pressupõe a própria organização da rede de atenção à saúde local.

Por outro lado, como indicado pelo relatório técnico apresentado por Martins<sup>9</sup>, mesmo com a implantação da Portaria nº 77, na Região Administrativa de Ceilândia ainda existem equipes de Saúde da Família com dificuldades para realizar o cadastramento territorial por meio de visitas domiciliares. Isso gera um aumento no fluxo de atendimentos e agendamentos de pacientes de outras UBS de referência, ocasionando dificuldades para acompanhar famílias vulneráveis, em razão da alta demanda de atendimentos espontâneos e agendados, fragilidade no suporte do nível de atenção secundário para direcionamento de pacientes em situação de maior risco e gravidade, falta de profissional para acolher o usuário assim que este chega a UBS para a orientação dos fluxos.

Assim, diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo compreender o grau de implantação da Portaria Distrital de Atenção Básica na Região Administrativa de Ceilândia DF, elucidando barreiras e dificuldades, especialmente relacionadas ao acesso.

O Distrito Federal é composto por 31 Regiões Administrativas, Ceilândia é uma delas e faz parte da Região Oeste de Saúde. Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), realizada em 2018, Ceilândia DF tem uma população estimada em 432.922 pessoas. A maioria das pessoas pertence ao sexo feminino correspondendo a um total de 52,1%. A idade média está em torno de 31,9 anos. Em relação à cor, a maioria se declarou parda, o que correspondeu 52,8%. Em torno de 58,4% do contingente populacional nasceu no Distrito Federal. Os demais são migrantes, sendo que 16,4% são naturais do Piauí. Em relação ao nível de escolaridade, 96,5% dos entrevistados relataram saber ler e escrever sendo que, das pessoas que tinham 25 anos ou mais, 26,5% tinham nível fundamental incompleto, 37,8% tinham ensino médio completo e 14,2% ensino superior completo. Quanto ao trabalho e a renda, 50,4% têm atividades remuneradas e a renda média domiciliar era da ordem de R\$ 3.144,70<sup>11</sup>.

Ceilândia é uma região administrativa que acompanhou o processo de ampliação das equipes de Saúde da Família proporcionada pela Portaria nº 77 de 2017. Anterior à publicação dessa Portaria, Ceilândia contava com uma cobertura populacional de Saúde da Família em torno de 23,48%, o que correspondia a 29 equipes. Após a publicação das referidas portarias, Ceilândia ampliou a cobertura populacional para 74,47% o que representa o total 92 equipes, cobrindo uma população estimada de 345.000 pessoas<sup>10</sup>.

Em relação aos equipamentos públicos de saúde, a cidade de Ceilândia conta com 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que comportam 78 equipes de Saúde da Família, um hospital denominado Hospital Regional de Ceilândia (HRC); duas Policlínicas; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e dois centros de especialidades<sup>12</sup>.

O presente estudo apresenta uma proposta de pesquisa avaliativa, do tipo análise de implantação<sup>13</sup> e tem como objetivo avaliar o grau de implantação da Portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, em Ceilândia na perspectiva do acesso. Espera-se a partir dessa análise, identificar as características da implantação dessa intervenção e os seus possíveis ajustes. O estudo será orientado pela seguinte pergunta avaliativa: qual o grau de implementação da Portaria de Atenção Primária do Distrito Federal na organização da Atenção Primária à Saúde em Ceilândia – DF?

## MÉTODO

Trata-se de uma proposta de pesquisa avaliativa do tipo estudo caso único, com caráter transversal e retrospectivo, que utilizará métodos quantitativos, qualitativos e análise documental para compreender o grau de implantação da Portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, na Região Administrativa de Ceilândia/DF, na perspectiva do acesso. Para tanto, será descrito o modelo lógico da intervenção deste estudo, bem como o modelo de avaliação. A perspectiva do acesso será avaliada por meio dos dados fornecidos pelos usuários e a partir dos dados da análise documental, por meio do levantamento dos indicadores. A modelagem da intervenção e da proposta de avaliação foi elaborada por meio de análise documental e da vivência dos autores no cenário do estudo.

## DESENVOLVIMENTO

### Modelização da Intervenção

Para melhor compressão da intervenção utilizada como objeto de atenção deste estudo, foi descrito o seu modelo lógico. O modelo lógico é uma forma de documentar os vínculos entre uma intervenção e os seus efeitos, a partir das relações entre as estruturas, os processos e os resultados envolvidos na intervenção<sup>14</sup>.

No modelo lógico é possível visualizar os componentes de uma determinada intervenção, tais como: recursos, objetivos a serem alcançados, fatores contextuais e vínculos entre esses contextos. Portanto, ao modelizar uma intervenção, busca-se revelar um conjunto de hipóteses necessárias para que essa intervenção permita melhorar uma situação problema<sup>14</sup>. Assim, a descrição da intervenção a ser avaliada pode ser visualizada no modelo lógico representado pela Figura 1.

### Modelização da Avaliação

A avaliação será realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF. Serão convidados a participar desta pesquisa os usuários, trabalhadores da saúde e gestores envolvidos com a APS e que representam os atores envolvidos na intervenção. Serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: usuários assistidos, acompanhados,

e cadastrados em uma eSF; usuários maiores de 18 anos, trabalhadores da saúde em exercício das suas atividades na UBS ou eSF; gestores lotados em uma UBS; e gestores vinculados à gestão da Atenção Primária a Saúde de Ceilândia, ocupando cargo de Direção ou Superintendência. Os critérios de exclusão, serão: usuários que necessitam de responsáveis para participar da pesquisa, gestores e trabalhadores da saúde com mais de 90 dias afastados das suas atividades laborais.

Nesta avaliação propõe-se que seja realizada a coleta de dados primários e secundários. Para a coleta de dados primários será aplicado um questionário semiestruturado, no modelo de entrevista, para os usuários a fim de avaliar a satisfação quanto aos cuidados recebidos no referido serviço de saúde. Também será realizada uma coleta de dados primários, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado aos trabalhadores da saúde e gestores da APS com perguntas sobre o desenvolvimento e ações realizadas nos serviços de saúde contempladas na Portaria Distrital nº 77. Para análise das entrevistas será utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2011)<sup>17</sup>.

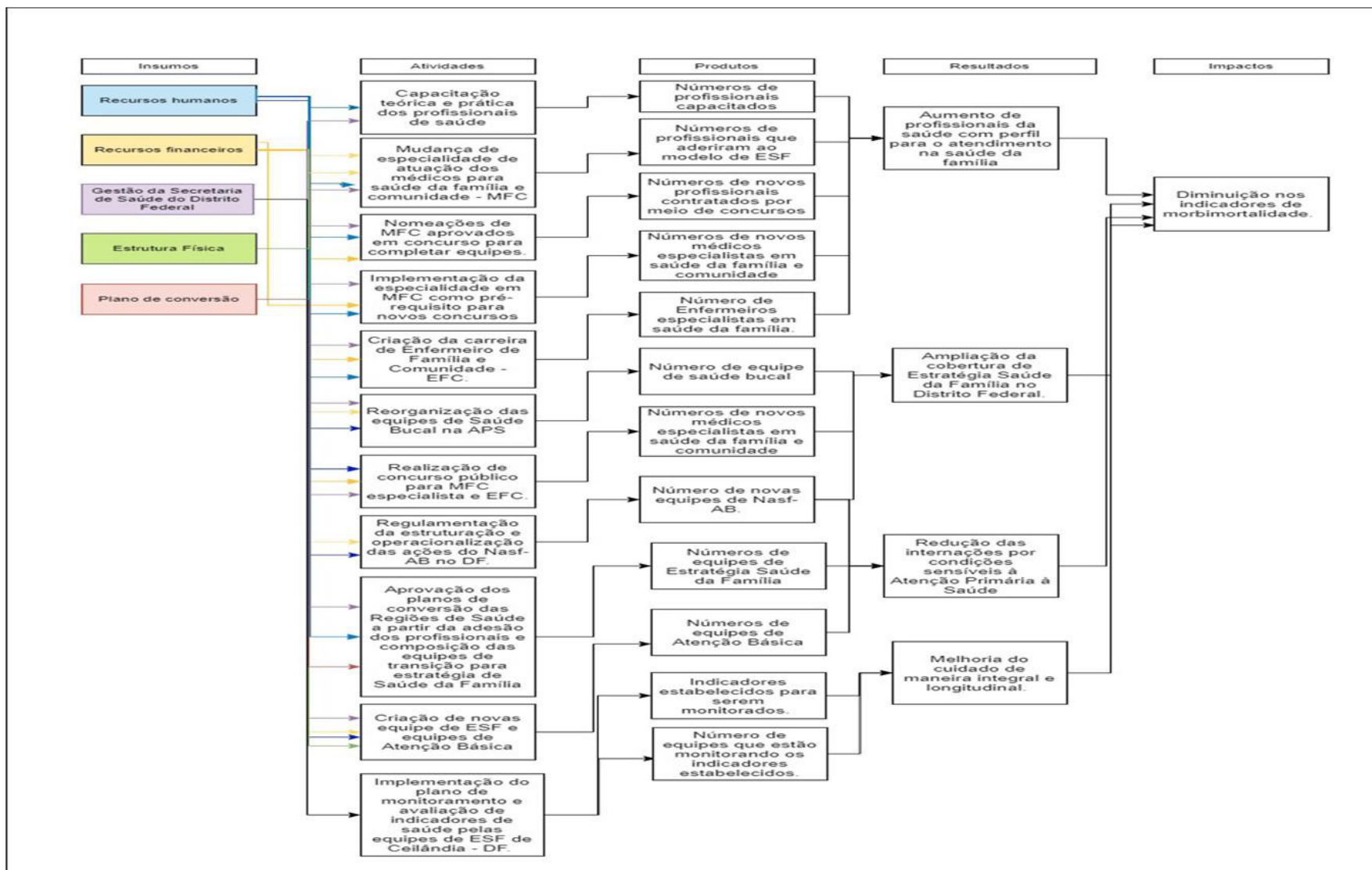
Em relação à coleta de dados secundários, serão utilizados os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do Sistema e-SUS, Sistema de Internação Hospitalar (SIH), lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). Para tanto, serão analisados, por meio da análise estatística simples e relativa, no período de 2010 a 2017, os indicadores de avaliação propostos pela Região de Saúde Oeste que estão descritos abaixo e podem ser visualizados no **Quadro 1** a partir da Matriz de Informação.

Para a coleta de dados secundários também serão utilizados como parâmetros de avaliação os critérios esperados pela Portaria nº 77/2017 referente à Portaria Distrital de Atenção Primária à Saúde, tais como: cobertura de 100% das equipes de ESF de uma região administrativa; número de pessoas cadastradas seja em torno de 3.500, o que resulta em aproximadamente 250 famílias; acolhimento de 100% das pessoas que procuram as UBS; 85% dos atendimentos sejam resolvidos e acompanhados nas próprias UBS.

Para realizar a classificação do grau de implantação da Portaria Distrital de Atenção Básica na cidade de Ceilândia-DF, foi construída a matriz de relevância que pode ser visualizada no **Quadro 2**.

Figura 1

Modelo Lógico da Portaria Distrital de Atenção Primária à Saúde, 2021.



**Quadro 1****Matriz de informação referente aos indicadores e formas de análises de dados de cada dimensão relacionada à Intervenção.**

Pergunta avaliativa	Subdimensões	Indicadores	Fonte de verificação	Instrumentos
<b>Dimensão - Acesso</b>				
Qual o grau da implantação da Portaria Distrital da Atenção Básica na cidade de Ceilândia – DF?	Oferta de serviços	- Nº de equipes de ESF criadas após a implantação da portaria. - % de ampliação da cobertura após a implantação da Portaria.	Dados do E-SUS Dados do SIAB	Relatório de produtividade. Relatórios de gestão.
	Conformidade	- Composição das equipes discriminando em completas ou incompletas após a implantação da portaria. - Nº de atendimentos realizados no acolhimento comparando antes e depois da portaria.	Aplicação de questionário semi-estruturado aos usuários, trabalhadores da saúde e gestores	Questionário semi-estruturado para usuários, trabalhadores da saúde e gestores.
	Responsividade	- Capacidade de resposta das equipes por meio do número de atendimento individual realizado. - % da população cadastrada que está sendo acompanhada.		
<b>Dimensão - Desempenho</b>				
Qual o grau da implantação da Portaria Distrital da Atenção Básica na cidade de Ceilândia – DF?	Alcance de Metas	- Nº de pacientes cadastrados como pacientes crônicos. - Proporção de gestantes com solicitação ou realização de exames para sífilis e HIV. - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Acesso aos dados dos SIAB e E-SUS.	Relatórios de produtividades.
<b>Dimensão – Coordenação do cuidado</b>				
Qual o grau de implantação da Portaria Distrital da Atenção Básica na cidade de Ceilândia – DF?	Longitudinalidade	Nº de atendimentos individuais realizados por médicos.	Dados do E-SUS.	Relatório de produtividade.
		Nº de atendimentos individuais realizadas por enfermeiros.	Dados do SIAB.	Relatórios de gestão
		Nº de consultas de pré-natal por médicos e enfermeiros.	Dados do SI-PNI.	
		Nº de consultas de hipertensos e diabéticos realizados por médicos e enfermeiros.	Dados Do SIH.	
		Nº de ICSAP relacionada a Hipertensão, Tuberculose, asma, Pneumonia, Diabetes e gastroenterite.	Dados das ICSAP	
		Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até 20 semanas de gestação.		
		Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com exame CCU solicitado ou realizado nos últimos três anos.		
Cobertura vacinal de poliomielite inativa e de pentavalente.				
% de pessoas hipertensas com PA aferida em cada semestre.				
% de diabéticos com solicitação ou realização de hemoglobina glicada no ano.				

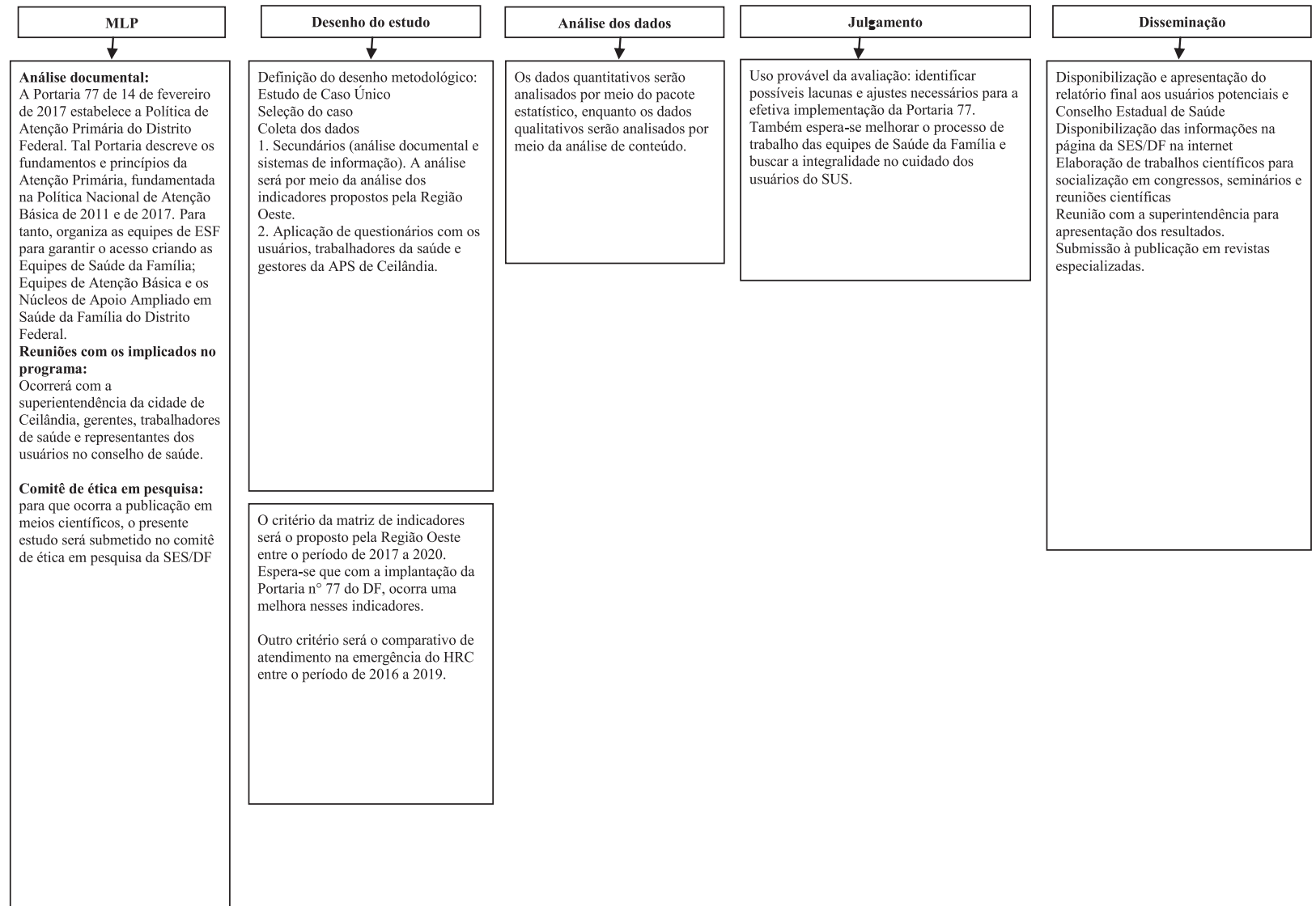
Legenda: ICSAP – Internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde; PA – Pressão arterial; CCU – citopatológico do colo do útero.

**Quadro 2**

**Matriz de relevância da avaliação do grau de implementação da Portaria Distrital de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, na perspectiva do acesso. Brasília, 2020.**

Componentes	Subdimensões	Dimensão acesso			Dimensão desempenho	Dimensão Coordenação do cuidado
		Oferta de serviços	Conformidade	Responsividade	Alcance de metas	Longitudinalidade
Insumos	Recursos humanos	RRR	RRR	RRR	RRR	RR
	Recursos financeiros	RRR	RRR	RR	RR	RR
	Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal	RRR	RR	R	RR	RRR
	Estrutura Física	RR	RR	RR	RR	R
	Plano de conversão	RRR	RRR	RRR	R	R
Atividades	Capacitação teórica e prática dos profissionais da saúde	RRR	RRR	RRR	RRR	RRR
	Mudança de especialidade de atuação dos médicos para saúde da família e comunidade - MFC	R	RR	RR	RRR	RRR
	Nomeações de MFC aprovados em concurso para completar equipes.	RRR	RRR	RR	RRR	RRR
	Implementação da especialidade em MFC como pré-requisito para novos concursos	RR	RR	RR	RR	RR
	Criação da carreira de Enfermeiro de Família e Comunidade - EFC.	R	RR	RR	RR	RR
	Reorganização das equipes de Saúde Bucal na APS	RR	RR	RR	R	R
	Realização de concurso público para MFC especialista e EFC.	RRR	RRR	RRR	RR	RR
	Regulamentação da estruturação e operacionalização das ações do Nasf-AB no DF.	RRR	RRR	RRR	RRR	RRR
	Aprovação dos planos de conversão das Regiões de Saúde a partir da adesão dos profissionais e composição das equipes de transição para estratégia de Saúde da Família	RR	RRR	RRR	RR	RR
	Criação de novas equipe de ESF e equipes de Atenção Básica	RRR	RRR	RRR	RRR	RRR

\* Legendas: RRR=muito relevante; RR=relevante e R=pouco relevante.

**Figura 2****Modelo de avaliação da implantação da Portaria 77 de 14 de fevereiro de 2017, na perspectiva do acesso. Brasília, 2021.**



Adicionalmente, para caracterizar o grau de implantação da Portaria Distrital da Atenção Básica na cidade de Ceilândia – DF será utilizado os seguintes pontos de corte propostos por Hartz e colaboradores<sup>15</sup>: aceitável, para o grau de implantação maior ou igual a 80%; insatisfatório, para o grau de implantação entre 40 e 79%; e crítico, para o grau de implantação menor ou igual a 39%.

Entende-se por análise da implantação o estudo entre a intervenção e o contexto da sua implementação. Segundo Champagne e colaboradores, o contexto pode modificar tanto a intervenção quanto o seu processo de implementação, como por exemplo, as barreiras e os facilitadores na implementação da intervenção<sup>16</sup>.

Assim, para a análise do grau de implementação da Portaria Distrital da Atenção Primária à Saúde, serão utilizados os seguintes tipos de análises: análise da avaliação da transformação da intervenção e análise dos determinantes contextuais do grau de implementação da intervenção. Essas análises procuram compreender as formas de variações presentes na intervenção<sup>16</sup>.

A análise da avaliação da transformação da intervenção procura explicar o processo de transformação da intervenção, identificar as relações causais que ocasionam a transformação da forma, da natureza e da envergadura da intervenção depois da sua implantação em um determinado contexto. Já a análise dos determinantes contextuais do grau de implementação das intervenções procura explicar as diferenças existente entre as formas de como a intervenção foi planejada e a forma como ela está realmente implantada. Ambas as análises não pretendem explicar o efeito após a implantação da intervenção<sup>16</sup>.

Por fim, a partir da análise dos dados primários e secundários, pretende-se identificar os fatores facilitadores e limitantes na implementação da Portaria Distrital de Atenção Primária à Saúde a cidade de Ceilândia – DF, assim como o seu grau de implementação. A modelização da avaliação pode ser visualizada na Figura 2.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal, ao publicar a Portaria nº 77/2017, procurou organizar toda a Atenção Primária em Saúde, a partir da Estratégia Saúde da Família, modelo de atenção reconhecido como possuir alto poder de resolução dos principais

problemas de saúde de uma determinada comunidade. Neste sentido, partindo do reconhecimento desse importante modelo de atenção para a organização da APS e por se tratar de uma mudança recente é que se faz necessário avaliar a implantação dessa Estratégia.

Os estudos de monitoramento e avaliação na área da saúde são de extrema importância, uma vez que fornecem informações prioritárias, que devem ser acompanhadas rotineiramente e que serão úteis para a tomada de decisão, a fim de responder às necessidades dos usuários ou de um dado programa, permitindo ajustes para sua melhoria.

Em relação à avaliação, destaca-se que os fatores que poderão influenciar no seu uso relacionam-se ao contexto político, as mudanças institucionais, além da participação dos atores. Nesse contexto, espera-se que as informações coletadas neste estudo possam influenciar na melhoria da intervenção analisada.

A partir das informações obtidas, objetiva-se identificar: possíveis fragilidades na implementação da intervenção, a influência das decisões políticas no território, as potencialidades possíveis de serem desenvolvidas no processo de implementação, a situação após revisão da composição das equipes e do território adscrito, bem como a influência dessa Portaria no processo de trabalho das equipes de saúde da família e, principalmente, no acesso dos usuários aos serviços de saúde

Os resultados da avaliação da implementação da Portaria Distrital nº 77/2017 da Atenção Primária à Saúde poderão ser difundidos por meio de palestras e rodas de conversa na instituição, artigo científico, apresentação em congresso, e por meio de reuniões com os gestores, trabalhadores da saúde e usuários, bem como nos Conselhos de Saúde regionais e do DF, garantindo maior participação dos atores envolvidos.

Esse compartilhamento de informações acerca dos resultados da avaliação potencializa o seu uso para aprimoramento das ações, especialmente ao envolver os gestores da atenção básica em saúde da Região Oeste de Saúde, como por exemplo os gestores da UBS, o Diretor da Atenção Primária e a Superintendência da Região de Saúde. Também poderão ser convidados os Conselho de Saúde regional e do DF, por estarem em posição estratégica no que diz respeito ao controle social relativo as melhorias necessárias, e os profissionais de saúde por estarem na linha de frente da implantação da Portaria e os usuários.

De maneira concreta, o relatório final da avaliação poderá ser utilizado para melhorias na organização dos serviços de saúde. Tais achados poderão ser utilizados como respaldo para o direcionamento de recursos financeiros, materiais e insumos, além de treinamentos e capacitações com os profissionais de saúde. Por fim, espera-se que o relatório final dos achados da avaliação possa contribuir para a identificação das necessidades de saúde dos usuários melhorando o acesso.

Neste sentido, espera-se que o presente estudo seja útil para complementar a organização do sistema de saúde do Distrito Federal, especialmente na Região Administrativa de Ceilândia, recorte desta pesquisa.

Destaca-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a organização das redes de atenção à saúde e elucidar possíveis alternativas que respondam às necessidades em saúde da população, bem como úteis para garantir a integridade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz MM, Santos EM, Abreu DMF, Vasconcelos CRME. Manual da oficina de monitoramento e avaliação (M&A) com foco na melhoria da rede de urgência e emergência: manual do monitor. Brasília: Ministério da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz; 2014
2. Cruz MM, Santos EM. Avaliação de saúde na Atenção Básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007; p. 267-284.
3. Champagne F, Contandriopoulos AP, Brousselle A, Hartz ZMA, Denis JL. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 41-60.
4. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União. Brasília, 22 Out. 2011. Seção 2 [acesso em 2019 jul 05]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
6. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2020 fev. 20];42(116):11-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>
7. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MC, 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. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2020 [acesso em 2020 fev. 20]; 24(6), p. 2031-2041. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/movimentos-de-reforma-do-sistema-de-saude-do-distrito-federal-a-conversao-do-modelo-assistencial-da-atencao-primaria-a-saude/17171?id=17171>
8. 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. Ciênc. saúde colet [Internet]. 2019 [acesso em 2020 fev. 20];24(6): 1997-2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-1997.pdf>
9. Martins ACT, Paula AP, Cardoso JR, Borges MIG, Botelho MB. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde colet [Internet]. 2019 [acesso em 2020 fev. 20];24(6):2095-2103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2095.pdf>

10. Fonseca HLP. Conversão do Modelo de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [acesso em 2020 fev. 20]. Brasília: SES/DF, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/04/Mesa-4-Humberto-Fonseca.pdf>
11. Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio. Brasília: PDAD, [acesso em 2020 fev.20]. Brasília; 2019. Disponível em: [https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD\\_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf](https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf)
12. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. CNES: estabelecimentos de saúde [acesso em 2020 fev. 20]. Brasília: SESDF, 2019. Disponível em: <https://salasit.saude.df.gov.br/cnes-estabelecimentos-de-saude/>
13. Denis JL, Champagne F. Análise da implantação. In: Hartz, ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [acesso em 2020 fev. 20]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 49-88. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-05.pdf>
14. Champagne F, Brouselle A, Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Modelizar as intervenções. In: Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-76.
15. Hartz ZMA, Champagne F, Contandriopoulos AP, Leal MC. Avaliação do programa materno-infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil. In: Hartz, ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 89-131. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-05.pdf>
16. Champagne François, Brouselle A, Hartz ZMA, Contandriopoulos AP, Denis JL. A Análise da Implantação. In: Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 217-240.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. ed. rev. atual. Lisboa: Edições 70, 2011.