

Tipologia da estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal

Structural typology of Primary Health Care Units in the Federal District

Denise de Lima Costa Furlanetto¹, Wallace Enrico Boaventura Gonçalves Dos Santos¹, Fabrício Vieira Cavalcante¹, Mayra Fernandes Xavier^{1,2}, Adriano de Almeida de Lima¹, Ricardo Ramos dos Santos³, Leonor Maria Pacheco Santos¹

DOI: 10.1590/2358-28982024E28903P

RESUMO A tipologia da estrutura é um indicador composto que compreende a estrutura física, a disponibilidade de equipamentos, recursos materiais e humanos, além dos sistemas de informação. Com o objetivo de desenvolver uma tipologia para avaliar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF), construiu-se um instrumento com 43 variáveis, a partir da proposta de tipologia nacional. Entre agosto/2020 e janeiro/2021, coletaram-se dados nas UBS e nos sistemas de informação do DF. Na análise, ponderando as dimensões, gerou-se a classificação nos tipos A, B, C, D e E (A adequada/E insuficiente). Das 165 UBS existentes, 157 forneceram dados completos para avaliação. Três UBS obtiveram classificação Tipo A, máxima, representando 1,9% do total; 53 UBS do Tipo B (33,8%); 52 do Tipo C (33,1%); 30 do Tipo D (19,1%) e 19 do Tipo E (12,1%). Nove UBS apresentaram pontuação muito baixa em 'serviços disponíveis', expondo indisponibilidade de vacinação, teleatendimento, exames, medicamentos e incompletude de equipes. O resultado evidenciou que as UBS do DF necessitam de melhorias estruturais, que, em consonância com as demais ações previstas no Programa Qualis-APS, contribuirá para a melhoria da qualidade da atenção primária no DF e o desenvolvimento do pleno potencial das equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde. Estrutura de serviços.

ABSTRACT *The structure typology is a composite indicator that includes physical structure, availability of equipment, material and human resources, and information systems. A 43-variable instrument based on the proposed national typology was constructed to develop a typology to evaluate the Primary Health Care Units (PHC Units) in the Federal District (FD), Brazil. Data were collected from the PHC Unit and the FD's information systems from August/2020 to January/2021. In the analysis, the dimensions were weighted and classified into types A, B, C, D, and E (A adequate/E insufficient)—one hundred fifty-seven of the 165 existing PHC Units provided complete data for evaluation. Three PHC Units obtained the maximum Type A classification, representing 1.9% of the total; 53 PHC Units were Type B (33.8%), 52 Type C (33.1%), 30 Type D (19.1%), and 19 Type E (12.1%). Nine PHC Units scored very low in 'available services' with unavailable vaccinations, telehealth, tests, and medicines and had incomplete teams. The result showed that the PHC Units in the FD require structural improvements, which, aligned with the other actions provided for in the Qualis-APS Program, will improve PHC quality in the FD and develop the full potential of the health teams.*

KEYWORDS *Primary Health Care. Health services research. Service structure.*

¹Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.
leopac@unb.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Brasília (DF), Brasil.

³Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – Brasília (DF), Brasil.



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se aprimorado por meio dos diversos processos avaliativos que buscam analisar os seus avanços e desafios como estratégias propulsoras para melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{1,2}. Para isso, são utilizadas metodologias fidedignas com crivo científico reconhecidas nacional e internacionalmente para conhecimento do fluxo de trabalho e qualidade da assistência prestada na APS³.

No entanto, a APS ainda tem enfrentado importantes desafios⁴, o que leva à necessidade de iniciativas estruturantes, sobretudo da gestão. No Distrito Federal (DF), uma importante estratégia foi a criação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis-APS), implantado em 2019. Essa proposta tem como objetivo aprimorar os serviços prestados na atenção primária, incluindo, como um de seus eixos, a implementação de uma sistemática de avaliação, por meio de métodos inovadores que utilizam a avaliação participativa para análise do funcionamento, organização e processos de trabalho das equipes de saúde e estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁵.

A estrutura física, quando disponível de forma a facilitar o acesso aos diversos serviços ofertados em saúde, tem o potencial de proporcionar uma assistência contínua que fortalece os princípios da universalidade, integralidade e equidade em saúde⁶. Ela pode ser compreendida como elementos estáveis dos serviços de saúde, entre eles, os instrumentos, os insumos, os recursos humanos, o contexto físico e gerencial em que ocorrem as ações em saúde⁷.

A partir de dados nacionais de 2012, coletados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Giovanella et al.⁸ e Bousquat et al.⁹ desenvolveram uma classificação das UBS de acordo com sua estrutura,

denominada ‘tipologia da estrutura das UBS brasileiras’.

A partir dessa referência, de documentos oficiais do Ministério da Saúde para a APS e do contexto local, avaliado por meio do diagnóstico de estrutura das UBS do DF⁵, a tipologia das UBS do DF foi desenvolvida. Suas dimensões, variáveis e pontuações foram amplamente discutidas e analisadas pelos membros da equipe da Universidade de Brasília (UnB), do Programa Qualis-APS e da equipe técnica da Diretoria da ESF da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Desf/SES-DF), para que modificações e inclusões fossem realizadas quando necessário, para chegar a uma classificação que estivesse alinhada com a realidade do DF. Entre os documentos norteadores da tipologia de estrutura das UBS proposta, estão: Nota Técnica nº 5, que traz informações sobre a tipologia das UBS⁸; Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017¹⁰, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal; Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018¹¹, que trata da estruturação e do funcionamento dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB); Portaria nº 496, de 25 de maio de 2018¹², que aborda o processo de transição das equipes de atenção básica, além de dados secundários de Monitoramento da Atenção Básica da SES-DF, fornecidos pela Desf/SES-DF, além de dados primários do Programa Qualis-APS obtidos a partir da avaliação de diagnóstico de estrutura das UBS do DF, nos anos de 2020 e 2021.

Quando se trata da estrutura de UBS, é importante ressaltar que a tipologia é composta de elementos que vão além da estrutura física, incluindo desde a disponibilidade de equipamentos até os componentes de tecnologia e informação. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma proposta de tipologia para as UBS do DF que possibilite distingui-las a partir de suas condições de estrutura.

Material e métodos

Desenho do estudo e coleta de dados

Trata-se de estudo descritivo, de avaliação da tipologia das UBS do DF, desenvolvida em coprodução com a equipe de gestão local da APS. Foi prevista para ser censitária e, portanto, aplicada em todas as 165 UBS existentes. Inicialmente, o Programa Qualis-APS previa a coleta de dados *in loco*, porém, após a decretação das medidas de isolamento social para conter a covid-19, em março de 2020, adaptou-se a estratégia de coleta para on-line. As informações foram coletadas por meio de dois instrumentos desenvolvidos especialmente para esse fim: roteiro de entrevista telefônica e questionário de autoperenchimento. Foram aplicados por uma equipe de 12 assistentes de pesquisa da UnB do Qualis-APS, devidamente treinados, entre agosto de 2020 e janeiro de 2021. Os respondentes participantes da pesquisa eram membros das equipes de Saúde da Família (eSF) e Gerentes de Serviços de Atenção Primária à Saúde (GSAP). Todos responderam após ler e assinar (virtualmente) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram também utilizados alguns dados administrativos fornecidos pela DESF/SES-DF referentes ao mês de outubro de 2020.

Adaptação dos instrumentos da tipologia da estrutura às UBS do DF

A tipologia da estrutura das UBS brasileiras conta com cinco dimensões: tipos de equipe, elenco de profissionais, turnos disponíveis, serviços disponíveis e infraestrutura. Essa última dimensão abrange três subdimensões: estrutura física e equipamentos, insumos e equipamentos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Cada dimensão é avaliada a partir de variáveis que agregam pontuação a ela, e que foram selecionadas a partir de alguns pressupostos, quais sejam: 1) relevância para a observação da dimensão; 2) capacidade de discriminação das UBS por meio da observação

da variável; 3) potencial de ser um marcador do que se pretende medir.

Ressalta-se a importante contribuição das autoras do estudo norteador^{8,9}, Giovanella e Bousquat, por meio de uma reunião de videoconferência, as quais participaram de discussão detalhada dos parâmetros e das análises, realizada pela equipe de pesquisadores da UnB, do Programa Qualis-APS.

Para a adaptação da tipologia da estrutura das UBS brasileiras à realidade do DF, considerou-se que a dimensão ‘turnos disponíveis’ não deveria ser incluída, uma vez que sua referência e variáveis não eram capazes de discriminar as UBS do DF. Isso acontece em razão de as UBS do DF, em sua totalidade, funcionarem em pelo menos dois turnos e cinco dias na semana. Ainda em relação às dimensões, decidiu-se que as subdimensões ‘estrutura física e equipamentos’, ‘insumos’ e ‘equipamentos de TIC’ seriam avaliadas enquanto dimensões, mas a dimensão ‘infraestrutura’ daria lugar às três subdimensões que a compunham. Isso ocorreu durante a etapa de avaliação estatística por meio da Análise Fatorial (AF), proposta pelas autoras do estudo norteador. Essa etapa é responsável por determinar o peso que cada dimensão terá no instrumento; quando realizada com os dados referentes às UBS do DF, resultou que as três subdimensões que compunham a dimensão ‘infraestrutura’ contribuíam com um peso baixo no conjunto da tipologia, o que foi considerado indesejável.

Para a decisão de quais variáveis seriam mantidas, excluídas ou agregadas, a partir do estudo norteador, foi desenvolvido um processo coletivo, que contou com a *expertise* dos membros da equipe de pesquisadores, técnicos da Desf/SES-DF e com consulta de dados primários da pesquisa de diagnóstico de estrutura das UBS do DF, os quais indicaram a relevância e a capacidade de discriminação das UBS por meio das variáveis, da contribuição das autoras da pesquisa norteadora e de consulta a normativas nacionais e do DF.

Para a versão final da tipologia de estrutura das UBS do DF, das 25 variáveis que compõem

a tipologia da estrutura das UBS brasileiras^{8,9}, 11 foram mantidas, 4 foram adaptadas e 7 foram excluídas; 16 novas variáveis foram incluídas na dimensão ‘tipos de equipe’, 2 que foram adaptadas da tipologia da estrutura das UBS brasileiras foram incorporadas a estas; 1 variável foi incluída em ‘elenco de profissionais’, 2 em ‘serviços disponíveis’, 17 em ‘estrutura física’, 5 em ‘insumos’ e 1 em ‘equipamentos de TIC’.

Ao final das adaptações, a tipologia de estrutura das UBS do DF ficou composta por seis dimensões: tipos de equipes, elenco de profissionais, serviços disponíveis, estrutura física, insumos e equipamentos de TIC. Para cada dimensão, foi estabelecida uma referência que descreve as características desejáveis para que as UBS sejam classificadas como excelentes naquele quesito. A partir das referências, foram elencadas as variáveis de avaliação de cada dimensão, e estabelecidos os critérios de pontuação. A definição dos critérios de pontuação ocorreu pela análise da relevância da variável dentro da dimensão e pelo grau de cumprimento dos elementos descritos na referência.

Métodos estatísticos utilizados na análise de dados da tipologia

As etapas da determinação do score final da tipologia de estrutura são elencadas em: Determinação da pontuação das variáveis da tipologia; Pontuação das dimensões; Padronização da pontuação das dimensões da tipologia; Cálculo do peso de cada dimensão dentro da tipologia de estrutura; Cálculo do score final das UBS segundo a tipologia de estrutura; Ajuste do score final da tipologia de estrutura de acordo com o número de eSF na UBS. Na sequência, apresenta-se a descrição detalhada para cada uma destas seis etapas.

DETERMINAÇÃO DA PONTUAÇÃO DAS VARIÁVEIS DA TIPOLOGIA, DE TRÊS FORMAS

a) Direta: para esse tipo de variável, está discriminada apenas a pontuação máxima da

variável, que é a que deve ser dada quando a UBS cumpre com a descrição da variável. No caso do não cumprimento da descrição da variável, a pontuação deve ser zero. Exemplo: no caso da variável ‘vacinação’, oferecer o serviço de vacinação confere a pontuação descrita (2 pontos), e a não oferta da vacinação deve ser pontuada como ‘0’.

b) Gradativa: esse tipo de variável apresenta múltiplas descrições e pontuações, que são graduais, iniciando-se em zero e indo até a nota máxima para a variável em questão. Nesses casos, deve ser escolhida apenas uma descrição que corresponda à realidade da UBS e considerada sua pontuação. Exemplo: a variável ‘dispensação/entrega de medicamentos’ é um exemplo de variável gradativa. De acordo com a realidade da UBS, deve ser escolhida uma das opções. Suponha-se que na UBS X haja entrega de medicamentos, porém, não de psicotrópicos; nesse caso, a pontuação da variável deve ser ‘1’.

c) Somatória: nesse tipo de variável, as múltiplas descrições e respectivas pontuações devem ser somadas para compor a pontuação final da variável. Cada descrição da variável deve ser avaliada individualmente tendo em conta o cumprimento ou não da descrição. Nesse momento, deve ser dada a pontuação ‘0’ para o não cumprimento da descrição da variável ou a pontuação discriminada para o cumprimento. Após a avaliação individual de cada descrição da variável, as pontuações devem ser somadas para compor a pontuação final da variável. A tipologia de estrutura exibe apenas duas dessas variáveis (‘local adequado para usuário sintomático respiratório’ e ‘sinalização’). Exemplo: para pontuar a variável ‘sinalização’, deve-se, inicialmente, observar o cumprimento ou não de cada uma das descrições da variável e atribuir a pontuação equivalente e, ao final, somar as pontuações individuais. Dessa forma, se a UBS Y possuir sinalização do seu horário de funcionamento (0,25 pontos) e da escala de profissionais (0,25 pontos), mas não possuir a listagem dos serviços oferecidos (0 pontos) e dos contatos

da UBS (0 pontos), a pontuação final da UBS Y na variável 'sinalização' será 0,5.

PONTUAÇÃO DAS DIMENSÕES

Cada dimensão possui um ou mais tipos de variáveis segundo a forma de sua pontuação e uma maneira particular de cálculo da pontuação da dimensão. Na sequência, é apresentada a forma de calcular a pontuação das dimensões a partir da determinação da pontuação de suas variáveis:

Tipos de equipes: deve ser pontuada elegendo-se uma entre as variáveis descritas, exceto a variável 'equipe de consultório na rua', que agrega pontuação adicional. Assim, uma UBS pode contar com todas as suas eSF com apoio da equipe de Saúde Bucal (eSB) e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50% e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF e, portanto, pontuar 8 pontos nessa dimensão. Contudo, se também contar com equipe de consultório na rua, será somado mais 0,5 ponto, totalizando 8,5 pontos, que é o valor máximo para a dimensão.

Elenco de profissionais: cada variável dessa dimensão possui pontuação gradativa. Uma das opções entre as disponíveis para cada variável deve ser selecionada, de acordo com os critérios estabelecidos, e as pontuações das variáveis devem ser somadas para a obtenção da pontuação final na dimensão. A pontuação máxima nessa dimensão é de 12 pontos.

Serviços disponíveis: há duas formas de pontuação, a depender da variável em questão. Para aquelas que pontuam de forma direta, a seleção se dá a partir do critério de cumprimento ou não da variável. Para as variáveis que possuem forma de pontuação gradativa,

deve-se selecionar uma das opções. Após a pontuação das variáveis, elas devem ser somadas, sendo o valor máximo da dimensão igual a 7,5 pontos.

Estrutura física: além das variáveis de pontuação gradativa e direta, há duas variáveis em que os componentes da pontuação devem ser somados para gerar a pontuação final da variável, configurando a pontuação somatória. Para as variáveis 'local adequado para usuário sintomático respiratório' e 'sinalização', há mais de um componente a ser analisado para a pontuação da variável; eles podem ocorrer simultaneamente e, portanto, terem suas pontuações somadas. Nessas duas variáveis, a pontuação varia de 0 a 1 ponto. Após cada variável da dimensão ser pontuada individualmente, elas devem ser somadas, sendo a pontuação máxima da dimensão de 20 pontos.

Insumos: as variáveis podem ser do tipo de pontuação gradativa, quando a pontuação deve ser estabelecida elegendo-se apenas uma das opções, e diretas, em que deve ser observado o cumprimento ou não da descrição da variável. Ao final, os pontos devem ser somados, podendo chegar ao limite máximo de 7 pontos.

Equipamentos de TIC: possui variáveis de pontuação gradativa e direta. Os pontos das variáveis devem ser somados, sendo o valor máximo da pontuação da dimensão de 4 pontos.

PADRONIZAÇÃO DA PONTUAÇÃO DAS DIMENSÕES DA TIPOLOGIA

Para permitir a comparabilidade entre as dimensões, a pontuação de cada dimensão foi padronizada para a escala 0-1 a partir da seguinte fórmula:

Figura 1. Equação para determinação do escore final da tipologia da estrutura das UBS

$$\text{Peso1 (0,155)} * \text{Escore}_{\text{TipodeEquipe pad}} + \text{Peso2 (0,179)} * \text{Escore}_{\text{ElencodeProf pad}} + \text{Peso3 (0,226)} * \text{Escore}_{\text{Serviços pad}} + \text{Peso4 (0,187)} * \text{Escore}_{\text{Est.fisica pad}} + \text{Peso5 (0,175)} * \text{Escore}_{\text{insumos pad}} + \text{Peso6 (0,078)} * \text{Escore}_{\text{TIC pad}} = \text{Tipologia da UBS}$$

Fonte: elaboração própria.

A *tabela 1* apresenta as fórmulas utilizadas em cada uma das dimensões para a padronização da escala 0-1, assim como os pesos de cada dimensão dentro da tipologia de estrutura.

CÁLCULO DO PESO DE CADA DIMENSÃO DENTRO DA TIPOLOGIA DE ESTRUTURA

Para definir o peso que cada dimensão teria na nota final da tipologia, foi empregado um

teste estatístico denominado AF. Para essa análise, foram utilizadas as notas obtidas pelas UBS em cada dimensão, já com a pontuação padronizada para uma na escala de 0-1. Os coeficientes das cargas fatoriais de cada dimensão determinaram o peso que cada uma delas teria, tendo em vista sua representatividade no conjunto de dimensões avaliadas.

Tabela 1. Cálculo para padronização das pontuações e pesos das dimensões da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal segundo análise fatorial. Brasília, 2020/2021

N	Dimensão	Cálculo	Carga fatorial	Peso
1	Tipo de equipe*	Pontuação da UBS na dimensão/8	0,492	0,155
2	Elenco de profissionais	Pontuação da UBS na dimensão /12	0,566	0,179
3	Serviços disponíveis	Pontuação da UBS na dimensão /7,5	0,717	0,226
4	Estrutura física	Pontuação da UBS na dimensão /20	0,592	0,187
5	Insumos	Pontuação da UBS na dimensão /7	0,553	0,175
6	Equipamentos de TIC	Pontuação da UBS na dimensão /4	0,247	0,078
Total			3,103	3,167

Fonte: elaboração própria.

* Apesar de a pontuação máxima da dimensão 'tipos de equipes' ser 8,5 devido à possibilidade de ser acrescentado 0,5 pontos pela presença de equipes de consultório na rua, para o cálculo de padronização das dimensões, foi considerado o valor máximo de 8,0 pontos. Isso ocorreu pelo entendimento de que nem todas as UBS possuem perfil para a presença de tais equipes e que, portanto, o ponto deveria ser, de fato, adicional, não prejudicando as demais UBS que não possuem equipe de consultório na rua. Por esse motivo, para a dimensão 'tipos de equipes', há a possibilidade de uma pontuação padronizada de até 1,0625 pontos, o que difere das demais dimensões que têm pontuação máxima igual a 1.

CÁLCULO DO ESCORE FINAL DAS UBS SEGUNDO A TIPOLOGIA DE ESTRUTURA

Esse cálculo visa ajustar as pontuações das dimensões de acordo com o peso calculado para cada uma delas e somar os pontos das dimensões ajustadas. O resultado desse cálculo apresenta uma pontuação que varia de 0 a 1, sendo 0 a nota mínima e 1 a nota máxima, que representa o cumprimento de todas as variáveis descritas.

AJUSTE DO ESCORE FINAL DA TIPOLOGIA DE ESTRUTURA DE ACORDO COM O NÚMERO DE ESF NA UBS

Após ter sido determinado o escore final das UBS, foi realizado um ajuste de acordo com o número de eSF presente nas UBS. Assim, as UBS que possuíam até 4 eSF mantiveram seu escore final inalterado; UBS com 5 a 7 eSF tiveram seu escore final reduzido em 5%; e UBS com mais de 7 eSF tiveram seu escore final reduzido em 10%. Esse ajuste foi realizado a

fim de garantir que UBS grandes que possuíssem uma ampla gama de oferta de serviços, o que gerou uma melhor pontuação segundo a tipologia de estrutura, não alcançassem uma classificação que não represente a realidade.

Essa preocupação ocorre porque, apesar de a oferta de serviços ser primordial como componente da estrutura das UBS – quando os espaços que permitem essa oferta, como sala de vacina e coleta de exames, por exemplo, são divididos entre muitas equipes –, a qualidade da oferta dos serviços pode ser reduzida. Ademais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹³ recomenda que as UBS tenham até

quatro eSF cada, e as diretrizes da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do DF direcionam a construção de UBS com até sete eSF cada, justificando a redução da pontuação das UBS com uma maior quantidade de eSF.

Versão final da tipologia de estrutura das UBS do DF

Após os ajustes, os valores da tipologia são apresentados no *quadro 1*, em que estão descritas as dimensões da tipologia de estrutura, suas referências, variáveis e pontuações.

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crítérios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
Dimensão: Tipos de Equipes					
UBS com todas as Equipes de Saúde da Família (eSF) com apoio das equipes de Saúde Bucal (eSB) e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50% e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF ^a Nota: a - Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF. 2017 fev 15 [acesso em 2023 jul 10]; Edição 33; Seção 1:4. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cd-d9ee00521/ses_prt_77_2017.html	100% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50 e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF	8,0	Média de 2.000 a 4.000 usuários cadastrados por eSF. Considerando que cada eSB apoia até 2 eSF	Direta	8,5
	≥ 75% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50 e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF	7,0			
	≥ 50% das eSF com apoio eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50 e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF	6,0			
	< 50% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre 50 e 100% do limite máximo previsto em normativa específica do DF	4,0			
	100% das eSF com apoio da eSB ou do Nasf-AB e com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre o limite 50 e 100% previsto em normativa específica do DF	6,0			
	≥ 75% das eSF com apoio da eSB ou do Nasf-AB e com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre o limite 50 e 100% previsto em normativa específica do DF	5,0			
	≥ 50% das eSF com apoio da eSB ou do Nasf-AB e com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre o limite 50 e 100% previsto em normativa específica do DF	4,0			

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crterios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
	< 50% das eSF com apoio da eSB ou do Nasf-AB e com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre o limite 50 e 100% previsto em normativa específica do DF	3,0			
	100% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	6,0			
	≥ 75% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	5,0			
	≥ 50% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	4,0			
	< 50% das eSF com apoio da eSB e do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	2,0			
	Todas as eSF sem apoio da eSB e sem apoio do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS entre o limite 50 e 100% previsto em normativa específica do DF	2,0			
	Todas as eSF sem apoio da eSB e com o apoio do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	2,0			
	Todas as eSF com o apoio da eSB ou o apoio do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	2,0			
	Todas as eSF sem apoio da eSB e sem o apoio do Nasf-AB, com número médio de usuários cadastrados no e-SUS fora do limite máximo previsto em normativa específica do DF	1,0			
	UBS com Equipe de Consultório na Rua	0,5	Ponto adicional		

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crítérios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
Dimensão: Elenco de Profissionais					
<p>Quantidade de trabalhador de cada categoria por eSF, eSB e Nasf-AB, conforme normativa do DF^{a,b}</p> <p>Nota: b - Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF. 2018 maio 28 [acesso em 2023 jul 10]; Seção I:3. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7147ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.htm</p>	Médico	2,0	100% da eSF com 1 médico 40h (ou equivalente)	Gradativa	12
		1,5	≥ 50% e < 100% da eSF com 1 médico 40h (ou equivalente)		
		1,0	< 50% da eSF com 1 médico 40h (ou equivalente)		
		0,0	Sem médico na UBS		
	Enfermeiro	2,0	100% da eSF com 1 enfermeiro 40h (ou equivalente)		
		1,5	≥ 50% e < 100% da eSF com 1 enfermeiro 40h (ou equivalente)		
		1,0	< 50% da eSF com 1 enfermeiro 40h (ou equivalente)		
		0,0	Sem enfermeiro na UBS		
	Cirurgião-dentista	1,0	100% da eSB com 1 cirurgião-dentista 40h (ou equivalente)		
		0,75	≥ 50% e < 100% da eSB com 1 cirurgião-dentista 40h (ou equivalente)		
		0,5	< 50% da eSB com 1 cirurgião-dentista 40h (ou equivalente)		
		0,0	Sem cirurgião-dentista na UBS		
	Técnico ou auxiliar de enfermagem	2,0	100% da eSF com 2 técnicos de enfermagem 40h (ou equivalente)		
		1,5	≥ 50% e < 100% da eSF com 2 técnicos de enfermagem 40h (ou equivalente)		
		1,0	< 50% da eSF com 2 técnicos de enfermagem 40h (ou equivalente)		
		0,0	Sem técnico de enfermagem na UBS		
	Técnico ou auxiliar de saúde bucal	1,0	100% da eSB com 1 técnico de saúde bucal 40h (ou equivalente)		
		0,75	≥ 50% e < 100% da eSB com 1 técnico de saúde bucal 40h (ou equivalente)		
		0,5	< 50% da eSB com 1 técnico de saúde bucal 40h (ou equivalente)		
0,0		Sem técnico de saúde bucal na UBS			
ACS	2,0	6 ou + ACS por eSF			
	1,75	5 a < 6 ACS por eSF			

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crítérios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
		1,5	4 a < 5 ACS por eSF		
		1,0	3 a < 4 ACS por eSF		
		0,75	2 a < 3 ACS por eSF		
		0,5	1 e < 2 ACS por eSF		
		0,25	> 0 e < 1 ACS por eSF		
		0,0	Sem ACS na UBS		
	Equipe Nasf-AB de referência	2,0	Equipe Nasf-AB completa (5 categorias profissionais e soma da carga horária semanal dos profissionais = 200h semanais)		
		1,0	Equipe Nasf-AB com soma da carga horária dos profissionais > 200 horas semanais e pelo menos 5 categorias profissionais		
		0,5	Nasf-AB de transição (3 categorias profissionais e soma de carga horária semanal \geq 120 e < 200)		
		0,0	Sem Nasf-AB na UBS		
Dimensão: Serviços Disponíveis					
Disponibiliza os quatro serviços	Dispensação/entrega de medicamentos	3,0	Entrega/dispensação de medicamentos incluindo psicotrópicos	Gradativa	7,5
		1,0	Entrega/ dispensação de medicamentos sem psicotrópicos		
		0,0	Sem dispensação/ entrega de medicamentos		
	Teleatendimento	0,5	Oferece o serviço	Direta	
	Vacinação	2,0	Oferece o serviço		
	Coleta laboratorial	2,0	Oferece o serviço		
Dimensão: Estrutura Física					
Unidade Básica de Saúde possui instalações e sinalização adequadas e disponibilidade e manutenção de equipamentos	Situação do imóvel: próprio, cedido ou comodato	1,0	Conforme descrição da variável	Direta	20
	Estrutura para lixo contaminado	1,0	Possui		
	Balança infantil	0,5	Possui		
	Balança para adulto	0,5	Possui		
	Régua antropométrica infantil	0,5	Possui		
	Régua antropométrica para adulto	0,5	Possui		
	Esfigmomanômetro	1,0	Possui esfigmomanômetro adulto manual ou digital		
	Sala de acolhimento	1,0	Possui		
	Sala de curativo	1,0	Possui		
	Sala de medicamento	1,0	Possui		
	Sala de vacina	1,0	Possui		
	Inalador dosimetrado	1,0	Possui espaçador para inalador dosimetrado pressurizado		

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crítérios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
	Glicosímetro	1,0	Possui tiras reagentes de medidas de glicemia capilar		
	Equipe eSF por UBS	3,0	Até 4 eSF na UBS	Grada-tiva	
		2,0	De 5 a 7 eSF na UBS		
		0,0	Maior que 7 eSF na UBS		
	Consultórios por eSF	2,0	1,5 ou mais consultório por equipe		
		1,0	< 1,5 e ≥ 1 consultório por equipe		
		0,0	< 1 consultório por equipe		
	Manutenção de cadeira odontológica	1,0	Todas as cadeiras odontológicas funcionando ou se houve alguma manutenção nos últimos 3 meses		
		0,0	Presença de cadeira odontológica sem uso e ausência de manutenção nos últimos 3 meses		
	Farmácia	1,0	Tem farmácia		
		0,5	Dispensário sem farmacêutico presente na UBS		
		0,0	Sem dispensação/entrega de medicamentos		
	Local adequado para Usuário Sintomático Respiratório (USR)	0,5	UBS possui consultório exclusivo para USR	Soma-tória	
		0,5	UBS possui local interno ou externo para espera do atendimento do USR		
	Sinalização	0,25	Sinalização do horário de funcionamento da UBS		
		0,25	Sinalização da listagem dos serviços oferecidos		
		0,25	Sinalização da escala dos profissionais da UBS		
		0,25	Sinalização dos contatos da UBS		
Dimensão: Insumos					
Disponibilidade permanente de insumos básicos e ausência de dificuldade de abastecimento ou monitoramento de EPIs ou medicamentos	Vacina tríplice viral + varicela/pentavalente	2,0	Sempre disponíveis: vacinas tríplice viral + varicela + pentavalente	Grada-tiva	7
		1,0	Sempre disponíveis: vacinas tríplice viral + varicela		
		0,5	Pelo menos 1 das vacinas disponível		
		0,0	Nenhuma das vacinas disponíveis		
Carrinho de emergência		1,0	Carrinho de emergência completo		
		0,5	Carrinho de emergência incompleto		
		0,0	Sem carrinho de emergência		

Quadro 1. Relação das dimensões, suas referências, variáveis e critérios de pontuações da tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Brasília 2020/2021

Referências	Variáveis	Pts	Crítérios	Forma de Pontuação	Pontuação Máxima
	O2 (fixo ou para transporte)	1,0	Possui sempre disponível	Direta	
	Sabão ou sabonete líquido	1,0	Possui sempre disponível		
	Abastecimento e monitoramento do estoque estratégico de medicamentos	1,0	Sem dificuldade		
Dimensão: Equipamentos de Tecnologia da Informação (TIC)					
Disponibilidade de computador com acesso à internet Telefone com linha ativa sempre disponível	Computador	1,5	Em quantidade suficiente para as equipes	Gradativa	4
		0,75	Em quantidade insuficiente para as equipes		
		0,0	Sem computador		
	Acesso à internet	1,5	Internet satisfatória		
		0,75	Internet não satisfatória		
		0,0	Internet inexistente		
	Aparelho telefônico com linha	1,0	Possui	Direta	

Fonte: elaboração própria.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), em março de 2020 (Parecer nº 3.937.242, CAAE nº 29640120.6.0000.0030).

Classificação conceitual da tipologia de estrutura das UBS do DF

A partir dos escores finais das UBS, foram criadas categorias de acordo com o percentual de alcance no cumprimento dos critérios de qualidade de estrutura estabelecidos. Para essa divisão, foi utilizado o cálculo de quintis, que apontou para uma faixa superior acima da pontuação de 0,8 (ou 80%) e uma faixa média de 0,1 (ou 10%) entre as demais 4 faixas.

Dessa forma, as UBS puderam ser classificadas de acordo com os tipos A, B, C, D ou E, sendo as UBS do tipo A aquelas com melhor estrutura, e as do tipo E, com maiores

fragilidades estruturais. A classificação, segundo o escore final das UBS, ocorreu da seguinte forma: UBS Tipo A: $\geq 0,80$ a 1,00; UBS Tipo B: $\geq 0,70$ e $< 0,80$; UBS Tipo C: $\geq 0,60$ e $< 0,70$; UBS Tipo D: $\geq 0,50$ e $< 0,60$ e UBS Tipo E: $< 0,50$. Vale ressaltar que, para gerar a classificação final das UBS nos tipos estabelecidos, após a determinação de sua pontuação, foi realizado um arredondamento para duas casas decimais.

A partir do score final, a descrição das UBS, conforme sua classificação, ocorreu da seguinte forma:

UBS Tipo A: atende 80% ou mais dos critérios de qualidade de estrutura e dispõe de condições próximas ou ideais para o funcionamento e fornecimento de ações e serviços de APS de qualidade.

UBS Tipo B: atende de 70% a menos de 80% dos critérios de qualidade de estrutura, apresentando bom funcionamento, mas ainda necessita de investimento para a melhoria de suas instalações e/ou aumento dos insumos disponíveis para alcançar a referência.

UBS Tipo C: atende de 60% a menos de 70% dos critérios de qualidade de estrutura, com estrutura mínima e/ou ações oferecidas reduzidas para a oferta de serviços à população.

UBS Tipo D: atende de 50% a menos de 60% dos critérios de qualidade de estrutura, e apresenta condições insuficientes de estrutura. Necessita de importantes intervenções para que corresponda a uma APS com o mínimo para o funcionamento.

UBS Tipo E: atende 50% ou menos dos critérios de qualidade de estrutura, demonstrando graves falhas estruturais que influenciam negativamente na capacidade de ação das eSF.

Vale ressaltar que, para gerar a classificação final da UBS nos tipos estabelecidos, após a determinação de sua pontuação, foi realizado um arredondamento para duas casas decimais.

Resultados e discussão

Das 165 UBS incluídas no diagnóstico de estrutura das UBS do DF, 157 possuíam os dados necessários para sua classificação. As perdas amostrais ocorreram em virtude de 6 UBS não terem concluído a participação no prazo estabelecido para o diagnóstico de estrutura e em razão de 2 UBS terem sido fechadas no intervalo de tempo entre a realização da pesquisa de diagnóstico de estrutura e a avaliação por meio da tipologia de estrutura.

Cada uma das 157 UBS do DF incluídas na avaliação foi classificada de acordo com a tipologia de estrutura do DF, em Tipos A, B, C, D ou E. Essa classificação foi utilizada em conjunto com a avaliação dos padrões de qualidade das eSF (ação realizada no âmbito do Programa Qualis-APS) para a elaboração de planos de ação para a melhoria da qualidade da APS, que compõem o Programa Qualis-APS. Entre as UBS avaliadas para a tipologia, três apresentaram a classificação máxima (Tipo A), o que representou 1,9% do total. As UBS classificadas como do Tipo B representaram 33,8% do total (n = 53); as do Tipo C, 33,1% (n = 52); as do Tipo D, 19,1% (n = 30); e as do Tipo E, 12,1% (n = 19). A *tabela 2* apresenta a classificação das UBS do DF segundo a tipologia

de estrutura, os escores finais das UBS e as notas padronizadas por dimensões.

Na *tabela 3*, pode-se observar, pelas médias e pelo Desvio-Padrão (DP) das dimensões distribuídas entre os tipos de UBS, que as maiores pontuações das UBS se encontraram na dimensão ‘estrutura física’, cuja média foi de $0,78 \pm 0,09$, seguida da dimensão ‘equipamentos de TIC’, que teve uma média de pontuação de $0,70 \pm 0,21$. A dimensão que, no conjunto de todas as UBS avaliadas, apresentou as menores pontuações foi ‘tipos de equipe’, cuja média das pontuações foi de $0,58 \pm 0,29$, seguida pela dimensão ‘serviços disponíveis’, que obteve média de $0,61 \pm 0,32$.

Os resultados obtidos demonstraram que as dimensões ‘serviços disponíveis’ e a infraestrutura das Unidades (composta pelas dimensões estrutura física, insumos e equipamentos de TIC) foram determinantes para a classificação final das UBS, à medida que se mostraram diretamente relacionadas com o *score* obtido em cada uma dessas dimensões. A carteira de serviços é essencial para a ordenação dos cuidados oferecidos pela APS, pois ela subsidia o planejamento da infraestrutura, dos insumos, dos equipamentos e da equipe profissional para que ocorra a prestação de serviços à população¹⁵. Assim, espera-se que uma UBS com maior oferta de serviço obtenha melhor classificação em sua tipologia, o que ocorreu no presente estudo.

A infraestrutura da UBS é essencial para a qualidade do cuidado prestado à população. Quando há inadequação do espaço físico ou insuficiência de recursos para execução da carteira de serviços, há prejuízo direto na qualidade do cuidado e, possivelmente, insatisfação dos profissionais de saúde e da população com os serviços prestados. Devido à abrangência do cuidado preconizado pela eSF, é necessário que a UBS tenha condições mínimas para atender o indivíduo, a família e a comunidade¹⁶. As UBS com menor *score* em infraestrutura foram as que obtiveram as tipologias D e E. Dessa forma, é necessário que haja um equilíbrio entre a carteira de serviços e a infraestrutura da UBS, pois essas duas dimensões são interdependentes e foram determinantes para a tipologia das UBS do DF.

Tabela 2. Distribuição dos tipos das 157 Unidades Básicas de Saúde avaliadas, por Região de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2020/2021

RA / Tipo		A	B	C	D	E	Total
Central	n	1	5	3			9
	%	0.64%	3.18%	1.91%	0.00%	0.00%	5.73%
Centro-Sul	n		7	4	3	4	18
	%	0.00%	4.46%	2.55%	1.91%	2.55%	11.46%
Leste	n		5	9	8	2	24
	%	0.00%	3.18%	5.73%	54.10%	1.27%	15.29%
Norte	n		13	12	9	1	35
	%	0.00%	8.28%	7.64%	5.73%	0.64%	22.29%
Oeste	n		7	10	8	2	27
	%	0.00%	4.46%	6.37%	5.10%	1.27%	17.20%
Sudoeste	n	2	9	6	1	8	26
	%	1.27%	5.73%	3.82%	0.64%	5.10%	16.56%
Sul	n		7	8	1	2	18
	%	0.00%	4.46%	5.10%	0.64%	1.27%	11.46%
Distrito Federal	n	3	53	5ao2	30	19	157
	%	1.91%	33.75%	33.12%	19.11%	12.10%	100.00%

Fonte: elaboração própria.

n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Tabela 3. Média (x) e desvio-padrão (s) das pontuações das Unidades Básicas de Saúde por dimensão, segundo classificação na tipologia de estrutura. Brasília 2020/2021

Classificação		Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Tipo E	Total
N		3	53	52	30	19	157
Tipos de Equipe	x	0,92	0,74	0,58	0,39	0,39	0,58
	s	0,14	0,17	0,30	0,28	0,23	0,29
Elenco de Profissionais	x	0,72	0,73	0,64	0,59	0,55	0,65
	s	0,06	0,06	0,15	0,08	0,12	0,13
Serviços Disponíveis	x	0,98	0,86	0,62	0,45	0,10	0,61
	s	0,04	0,16	0,26	0,21	0,14	0,32
Estrutura Física	x	0,85	0,82	0,79	0,75	0,69	0,78
	s	0,07	0,08	0,08	0,07	0,11	0,09
Insumos	x	0,83	0,72	0,63	0,55	0,47	0,63
	s	0,11	0,13	0,18	0,17	0,19	0,18
Equipamentos de TIC	x	0,69	0,73	0,73	0,70	0,54	0,70
	s	0,11	0,19	0,20	0,17	0,28	0,21

Fonte: elaboração própria.

Quando se observam as pontuações nas dimensões por tipos de UBS, evidencia-se que, para as UBS classificadas como do Tipo A, a dimensão ‘serviços disponíveis’ foi a que apresentou as maiores notas em média (0,98), sendo ‘elenco de profissionais’ e ‘equipamentos de TIC’ as que exibiram as pontuações médias mais baixas (0,72 e 0,69 respectivamente). As UBS do Tipo B, assim como as do Tipo A, tiveram a dimensão ‘serviços disponíveis’ com as maiores notas em média (0,86); a dimensão ‘insumos’ foi a que apresentou a menor pontuação média (0,72). As UBS do Tipo C foram as que demonstraram pontuações médias mais próximas da média geral, com as maiores notas nas dimensões ‘estrutura física’ (0,79) e ‘equipamentos de TIC’ (0,73), e as menores nas dimensões ‘tipos de equipe’ (0,58) e ‘serviços disponíveis’ (0,62). As UBS do tipo D apresentaram a dimensão ‘tipos de equipe’ como a mais crítica de acordo com a média das pontuações (0,39); ‘serviços disponíveis’ e ‘insumos’ também devem ser vistos como prioritários na medida em que obtiveram uma pontuação média de 0,55 ou menos. As UBS do tipo E exibiram pontuações médias baixas em todas as dimensões, exceto ‘estrutura física’ (0,69), que, comparada às demais classificações, foi a que recebeu menor pontuação nessa dimensão, com destaque para a dimensão ‘serviços disponíveis’, que apresentou a menor média de pontuação (0,10).

As principais características que determinaram as UBS com classificação do Tipo A foram o fato de possuírem excelente disponibilidade de serviços, ofertarem vacinação, coleta de exames e entrega/dispensação de medicamentos, incluindo psicotrópicos, e 66,7% realizavam teleatendimento. Todas as eSF recebiam o apoio do Nasf-AB e da eSB, e o cadastro de usuário estava de acordo com o recomendado em normativa para 66,7% das UBS. Possuíam uma estrutura física muito boa, com todas as edificações próprias; a proporção de consultórios por eSF era adequada, e possuíam estrutura para lixo contaminado, manutenção de cadeiras odontológicas,

farmácia, salas de acolhimento, de curativo e de medicamento. O abastecimento de insumos é muito bom apesar da dificuldade constatada em 33,3% das UBS para o abastecimento de medicamentos. Apesar de apresentarem, em média, um bom elenco de profissionais, 66,7% das UBS não contavam com pelo menos 1 médico em regime de 40 horas semanais por eSF e nenhuma possuía pelo menos 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por eSF. Apenas 33,3% das eSB possuíam 1 Cirurgião-Dentista (CD) em tempo integral e 1 Técnico em Saúde Bucal (TSB) em média. Em apenas 33,3% das UBS havia equipe Nasf-AB completas.

Já nas UBS do Tipo D, apesar de demonstrarem boa estrutura física, com mais de 90% das UBS contando com sala de acolhimento, curativo e medicamentos, em 40% dos casos, o imóvel era alugado. Metade das Unidades possuía farmácia, e a sala de vacina estava presente em apenas 20% delas; a sinalização adequada ocorria em apenas 6,7% das UBS. A presença de equipamentos de TIC é boa, 83,3% das UBS contavam com internet satisfatória, 60%, com computadores para as equipes; porém 26,7% possuíam telefone com linha. O elenco de profissionais era regular, especialmente devido à ausência de UBS contando com o apoio da equipe Nasf-AB para todas as suas eSF por ocasião da coleta; apenas 26,7% das UBS possuíam todas suas eSB com 1 CD em regime de 40 horas semanais ou equivalente, e 33,3%, 1 TSB. No entanto, 100% das eSF contavam com enfermeiro; 73,3% das UBS possuíam em todas as eSF 2 técnicos de enfermagem; 60% com médico 40 horas semanais ou equivalente; e 16,7% com 4 ou mais ACS em média.

Em relação aos serviços ofertados, 83,3% das UBS ofereciam vacinação; 56,7%, teleatendimento; 33,3%, coleta de exames; e nenhuma, a entrega/dispensação de medicamentos, incluindo psicotrópicos, o que pode ser considerado desempenho ruim para a dimensão ‘serviços disponíveis’. A presença de equipes multiprofissionais e a adequação do cadastro de usuários são ruins: apenas 40% das UBS

contavam com 100% de cobertura das eSF pela eSB; 36,7%, do Nasf-AB; e o cadastro de um número adequado de usuários por eSF ocorreu em 36,7% das UBS.

Os principais pontos que caracterizaram as UBS do Tipo E incluem estrutura física regular, sem nenhuma UBS com farmácia. O elenco de profissionais era regular, com importantes lacunas em relação ao apoio pelo Nasf-AB e presença de eSB. Quanto às eSF, 84,2% das UBS contavam com enfermeiro em todas as eSF; 68,4%, com 2 técnicos de enfermagem; e 63,2%, com 1 médico de 40 horas semanais em média. Nenhuma UBS contava com 4 ACS ou mais por eSF. Apenas 31,6% e 26,3%, respectivamente, apresentavam todas as suas eSF apoiadas pela eSB e Nasf-AB, o que, em média, apontava para um desempenho ruim para a dimensão ‘tipos de equipe’. A oferta de serviços foi considerada também muito ruim devido às baixas porcentagens de UBS que possuíam teleatendimento (36,8%) e vacinação (15,8%) e à ausência de UBS com coleta de exames ou entrega/dispensação de medicamentos.

Após a aplicação dos critérios da tipologia, apenas 3 UBS foram classificadas como do Tipo A (1,9%), e cerca de um terço delas foi classificada como dos Tipos D ou E (31,2%), o que aponta para uma ampla margem de ações que a ser realizadas para que as UBS do DF apresentem melhorias em suas condições estruturais.

A dimensão ‘serviços disponíveis’ apresentou papel importante na classificação das UBS em Tipos A e B, uma vez que foi a dimensão com a melhor nota média para essas UBS. A dimensão ‘estrutura física’, apesar de ter recebido as melhores notas em média para todas as UBS do DF, exibe lacunas relativamente simples de resolver, a exemplo de sinalização adequada para orientação do usuário, verificada em apenas 12,1% das UBS.

Foi considerada como padrão de referência para a dimensão ‘tipos de equipes’ a presença, na UBS, de eSF que contassem com uma eSB e uma equipe Nasf-AB apoiando-as, assim como uma população cadastrada entre 2.500

e 4 mil usuários, acompanhando as normativas locais (Portaria nº 77/2017¹⁰). De 1998 a 2016, as equipes Nasf-AB, financiadas pelo Ministério da Saúde, chegaram a cobrir 64,2% da população brasileira¹⁷; no entanto, com as novas regras de financiamento propostas em 2019¹⁸, quando essas equipes deixaram de receber financiamento federal, houve um prejuízo na continuidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar da APS¹⁹.

No DF, em cumprimento à portaria nº 489/2018¹¹, houve manutenção das equipes Nasf-AB mesmo após o desfinanciamento federal. No entanto, estudo realizado em 2021 apontava que apenas 36,4% do território possuía cobertura do Nasf-AB²⁰. Esses dados se refletiram nos resultados encontrados para a tipologia de estrutura, devido às baixas notas médias das UBS para a dimensão ‘tipos de equipes’. Com a conversão do modelo da atenção primária do DF para a ESF em 2017 (Portaria nº 77¹⁰), a cobertura populacional pelas equipes trabalhando nesse modelo passou de 28% para 69% em dois anos²¹.

Um ponto que requer atenção é o subdimensionamento das eSF, devido à quantidade inferior de trabalhadores ou até mesmo falta de algum deles. Tal situação gera acúmulo de atividades para os membros da equipe, e isso pode repercutir na qualidade dos serviços²². Portanto, é necessário que as eSF sejam plenamente consistidas por trabalhadores qualificados e dedicados exclusivamente à ESF². De 2021 a 2022, houve aumento superior a 12% no número de atendimentos realizados pelos médicos e enfermeiros atuando na APS do DF²³.

Se, por um lado, tem ocorrido aumento da cobertura da APS no DF após a Portaria nº 77¹⁰, por outro, a baixa cobertura de ACS faz com que muitas vezes as melhorias não sejam percebidas pelos usuários. Na dimensão ‘elenco de profissionais’, independentemente da classificação recebida na tipologia da UBS, percebeu-se a demanda para investimento em recursos humanos nas diversas carreiras da APS, sobretudo ACS, profissional com papel

essencial para qualificar a APS do DF, dada a natureza do modelo estabelecido.

Pesquisa realizada pela Companhia de Planejamento do DF (Codeplan) concluiu que a percepção que o usuário tem do sistema público de saúde está diretamente ligado às visitas domiciliares que recebem em sua casa: quem foi visitado usa mais o serviço, tem uma melhor relação com o ACS e avalia melhor o serviço prestado²³. Pesquisa de Furlanetto et al.²⁴ corrobora esse achado, demonstrando que a satisfação do usuário foi maior para aqueles que haviam recebido visita domiciliar.

Uma das fragilidades do estudo foi a coleta on-line, após a decretação das medidas de isolamento social para conter a covid-19. A tipologia proposta no estudo circunscreve-se à realidade ao DF, o que, pelo prisma da validade interna, é uma fortaleza. Ademais, a baixa validade externa pode ser considerada como uma fragilidade.

Considerações finais

Para a construção do referencial do que seria considerado uma estrutura de UBS de qualidade e que permitiria que as equipes desenvolvessem suas atribuições, foi considerada como padrão a eSF completa, com uma quantidade suficiente de ACS, assim como a presença da eSB e equipe Nasf-AB de referência. Também foram incluídos como parâmetros: uma quantidade de cadastros por equipe de acordo com as normativas locais, a oferta de serviços básicos, a presença de equipamentos e insumos próprios da APS, uma estrutura física compatível com a quantidade de equipes da UBS, assim como equipamentos de informação e comunicação presentes e funcionantes.

A tipologia de estrutura das UBS do DF demonstra sua diversidade, bem como aponta para quais aspectos da estrutura dos serviços os recursos e esforços podem ser direcionados para que esses não sejam um limitante do desenvolvimento do pleno potencial da APS.

Ao apresentar parâmetros bem definidos e pautados pela realidade das UBS do DF, a tipologia de estrutura do DF possui o potencial de identificar características das Unidades, além de diferenças estruturais entre as regiões de saúde, e com isso subsidiar o direcionamento de recursos e ações aos aspectos estruturais que se apresentem mais frágeis no momento. A classificação das UBS de acordo com suas características de estrutura aponta as UBS que necessitam de melhorias estruturais de forma prioritária, sendo um importante instrumento de gestão pública, o que, em consonância com autoavaliação, apoio institucional e planos de ações realizados pelas equipes, previstos no Programa Qualis-APS, contribuirá sobremaneira para a melhoria da qualidade da APS no DF.

Por fim, é de extrema relevância destacar que investimentos do porte do apresentado neste estudo demonstram o reconhecimento da APS com política estruturante para a organização do modelo de saúde vigente, o que deveria se tornar prática comum nos municípios brasileiros. Espera-se, portanto, contribuir no sentido de inspirar a inserção da APS como pauta prioritária tanto nas agendas de pesquisa quanto da gestão.

Colaboradores

Furlanetto DLC (0000-0002-5703-7520)*, Santos WEBGD (0000-0001-5705-936X)*, Cavalcante FV (0000-0002-8706-0457)*, Xavier MF (0000-0002-1885-9513)*, Santos RR (0000-0003-1202-3579)* e Santos LMP (0000-0002-6739-6260)* contribuíram para concepção, planejamento, análise, interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Lima AA (0000-0002-4125-6980)* contribuiu para análise, interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Viacava F, Lagrardia J, Ugá M, et al. Projeto desenvolvimento de tecnologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [acesso em 2023 maio 14]. Disponível em: https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Relatorio_Proadess_08-10-2012.pdf
2. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018;42(esp1):208-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
3. Harzheim E, Duncan BB, Stein AT, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2006;6(156):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-156>
4. Andrade LOM, Barreto I, Coelho LCDAC, et al. Estratégia Saúde da Família e o SUS. *Epidemiol Saúde Medbook*. 2013;31(7):601-21.
5. Furlanetto DLC, Santos W, Scherer MDA, et al. Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da Covid-19? *Saúde debate*. 2022;46(134):630-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213403P>
6. Kringos DS, Boerma WGW, Bourgueil Y, et al. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators. *BMC Fam Pract*. 2010;11(81):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-81>
7. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
8. Giovanella L, Bousquat A, Fausto MCR, et al. Novos caminhos: nota técnica 5/2015 - Tipologia das unidades básicas de saúde brasileiras [Internet]. [sem local]: Região e Redes; 2015 [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/09/NovosCaminhos05-2v.pdf>
9. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):e00037316. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>
10. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [Internet]. *Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF*. 2017 fev 15 [acesso em 2023 jul 10]; Edição 33; Seção 1:4. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html
11. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho [Internet]. *Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF*. 2018 maio 28 [acesso em 2023 jul 10]; Seção I:3. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.html
12. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria nº 496, de 25 de maio de 2018. Disciplina o processo de transição das equipes Nasf-AB do Distrito Federal. [Internet]. *Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF*. 2018 maio 28 [acesso em 2023 jul 10]; Seção I:6. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/778bc7967ebb4ff791f4fb53d97bf5db/Portaria_496_25_05_2018.html
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2017 set 22 [acesso em 2023 jul 10]; Seção 1:68. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf

14. Cunha CRH, Harzheim E, Medeiros OL, et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(4):1313-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>
15. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, et al. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogit Enferm*. 2017;22(2):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>
16. Moretti PGS, Fedosse E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. *Fisioter Pesqui*. 2016;23(3):241-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14662023032016>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o PB, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2019 nov 13 [acesso em 2023 jul 10]; Seção 1:97. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
18. Paulino KC, Silva FC, Barros APM, et al. Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. *Braz J Develop*. 2021;7(1):5362-72. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-363>
19. Virginio JPA. Cobertura do núcleo ampliado de saúde da família e sua relação com índice de vulnerabilidade social no Distrito Federal [monografia]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2019. 20 p.
20. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(6):2031-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>
21. Damascena DM, Vale PRLF. Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: estudo netnográfico. *Trab educ saúde*. 2020;18(3):e00273104. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
22. Infosaúde-DF: Portal de Informações e Transparência de Saúde do DF [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [acesso em 2023 set 4]. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br>
23. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa de Satisfação da Estratégia de Saúde da Família no Distrito Federal - Nota Técnica [Internet]. Distrito Federal: Codeplan; 2018 [acesso em 2023 jul 10]. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/NT-Pesquisa-de-Satisfa%C3%A7%C3%A3o-da-Estrat%C3%A9gia-de-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia-no-DF.pdf>
24. Furlanetto DLC, Lima, AA, Pedrosa CM, et al. Satisfação do usuário da Atenção Primária no Distrito Federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(5):1851-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33332019>

Recebido em 25/09/2023

Aprovado em 17/01/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal através do Programa Qualis-APS

Editor responsável: Sandro Rogerio Rodrigues Batista

