Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Responsividade da estratégia saúde da família na perspectiva dos usuários na pandemia COVID-19

Responsiveness of the family health strategy from the user´s perspective during the COVID-19

Capacidad de respuesta de la estrategia de salud de la familia desde la perspectiva de los usuarios durante la COVID-19

Helena Eri Shimizu[1], Henrique Salmazo da Silva[2], Walter Massa Ramalho[1], Maíra Catharina Ramos[1], Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a responsividade da Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal realizado nas Regiões de Saúde (RS): Central- Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul, do Distrito Federal. 2.841 usuários das Unidades Básicas de Saúde responderam questionário validado. **Resultados:** 24,39% dos usuários tiveram COVID-19 e 9,47% acesso ao teste. O acesso foi avaliado como bom nas RS, com destaque na Leste: 82,13% (IC95% 77,32%-86,1%). O primeiro contato também foi satisfatório, com melhor avaliação na Centro-Oeste: 84,13 (80,42-87,24). A infraestrutura e as condições de conforto foram consideradas boas nas RS, sobressaindo-se na Leste, com 55,67% (49,93-61,27) para mobílias e equipamentos das UBS e na Sudoeste, com 45,52% (42,24-48,84) para sala de espera, de exames e consultórios. Observou-se tratamento com respeito e dignidade em todas as RS, com distinção do Norte nos quesitos respeito, com 95,31% (IC95% 90,15%-97,83%) e preservação da intimidade, com 95,01 (92,56-96,68); e para o quesito permissão para realização de procedimentos, a Centro-Sul apresentou 87,53% (84,12-90,29). Obtiveram-se avaliações positivas na comunicação nas RS, com relevância na Norte na escuta com atenção, com 93,75% (IC95% 88,15%-96,80%), e compreensão das informações, com 96,88 (92,24-98,78). A Leste teve melhor avaliação na liberdade na tomada de decisões: 84,19 (79,56-87,93). **Conclusão:** Os resultados mostram avaliações estruturais mais heterogêneas e inferiores às dimensões relacionais, especialmente devido à COVID-19.

Palavras-chave: Avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, Estratégia saúde da família, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the responsiveness of the Family Health Strategy in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in the following Health Regions (HRs) of the Federal District, Brazil: Central-South, East, North, West, and Southwest. A total of 2,841 users of Primary Health Care Units completed a validated questionnaire. **Results:** Overall, 24.39% of participants had been

[1] Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP.

Financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal, modalidade visita técnica do CAPES-Print, da FAP-DF e da CAPES-PROAP.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | ACEITO EM: 8/2026 | PUBLICADO EM: 9/2026

diagnosed with COVID-19, while only 9.47% reported access to diagnostic testing. Access to healthcare services was rated as good across all HRs, with the highest rating observed in the East HR (82.13%; 95% CI: 77.32%–86.10%). First contact was also satisfactory, with the best evaluation in the Central-West HR: 84.13% (95% CI: 80.42%–87.24%). Infrastructure and comfort conditions were considered good across the HRs, particularly in the East HR for furniture and equipment of the Basic Health Units with 55.67% (95% CI: 49.93%–61.27%), and in the Southwest HR for waiting rooms, examination rooms, and doctor's offices with 45.52% (95% CI: 42.24%–48.84%). Treatment with respect and dignity was observed in all HRs, with the North HR standing out in respect with 95.31% (95% CI: 90.15%–97.83%) and privacy preservation with 95.01% (95% CI: 92.56%–96.68%); regarding permission to perform procedures, the Central-South HR presented 87.53% (95% CI: 84.12%–90.29%). Positive assessments were obtained for communication across the HRs, with significance in the North HR for attentive listening with 93.75% (95% CI: 88.15%–96.80%) and comprehension of information with 96.88% (95% CI: 92.24%–98.78%). The East HR had the best evaluation in freedom of decision-making: 84.19% (95% CI: 79.56%–87.93%). **Conclusion:** The results show structural evaluations that were more heterogeneous and lower than relational dimensions, especially due to COVID-19.

Keywords: Assessment of the quality of health care, Family health strategy, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad de respuesta de la Estrategia de Salud de la Familia en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal realizado en las Regiones de Salud (RS) Centro-Sur, Este, Norte, Oeste, Suroeste y Sur del Distrito Federal. Un total de 2.841 usuarios de las Unidades Básicas de Salud respondieron a un cuestionario validado. **Resultados:** El 24,39% de los usuarios tuvo COVID-19 y el 9,47% tuvo acceso a la prueba diagnóstica. El acceso fue evaluado como bueno en las RS, destacándose la región Este, con un 82,13% (IC95%: 77,32%-86,1%). El primer contacto también fue satisfactorio, con una mejor evaluación en la región Centro-Oeste: 84,13% (IC95%: 80,42%-87,24%). La infraestructura y las condiciones de confort fueron consideradas buenas en las RS, destacándose la región Este, con un 55,67% (IC95%: 49,93%-61,27%) para el mobiliario y los equipos de las Unidades Básicas de Salud, y la región Suroeste, con un 45,52% (IC95%: 42,24%-48,84%) para las salas de espera, de exámenes y los consultorios. Se observó un trato respetuoso y digno en todas las RS, destacándose la región Norte en los aspectos relacionados con el respeto, con un 95,31% (IC95%: 90,15%-97,83%), y la preservación de la intimidad, con un 95,01% (IC95%: 92,56%-96,68%). En cuanto a la solicitud de permiso para la realización de procedimientos, la región Centro-Sur presentó un 87,53% (IC95%: 84,12%-90,29%). Se obtuvieron evaluaciones positivas de la comunicación en las RS, destacándose la región Norte en la escucha atenta, con un 93,75% (IC95%: 88,15%-96,80%), y en la comprensión de la información, con un 96,88% (IC95%: 92,24%-98,78%). La región Este obtuvo la mejor evaluación respecto a la libertad en la toma de decisiones: 84,19% (IC95%: 79,56%-87,93%). **Conclusión:** Los resultados muestran evaluaciones de los aspectos estructurales más heterogéneas y menos favorables que las correspondientes a las dimensiones relacionales, especialmente debido al contexto de la COVID-19.

Palabras clave: Evaluación de la calidad de la atención de salud, Estrategia de salud de la familia, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta alto grau de capilaridade, contribuindo para que o serviço de saúde seja ofertado próximo ao local de residência da população, consolidando-se como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUSA ANS e SHIMIZU HE, 2024; VILASBÔAS ALQ, et al., 2024; BRASIL, 2012). Contudo, a melhoria da qualidade desses serviços tem sido um grande desafio, sobretudo o alcance da integralidade dos cuidados em todas as suas dimensões (SOUSA ANS e SHIMIZU HE, 2024; VILASBÔAS ALQ, et al., 2024; BRASIL, 2012).

Historicamente, o Distrito Federal (DF) manteve cobertura populacional abaixo do esperado, o que comprometia a capacidade de resposta às demandas de saúde da população brasiliense (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024). Contudo, ocorreram significativas mudanças na política de APS no DF em 2017, quando se iniciou o processo de planejamento para conversão do modelo tradicional em Estratégia Saúde da Família (ESF). A Portaria nº 77/2017 estabeleceu o regramento para que profissionais que já atuavam na APS, mas não integravam equipes de ESF, pudessem optar pela conversão do modelo, desde que atendessem aos critérios estabelecidos (DISTRITO FEDERAL, 2017; CORRÊA DSRC, et al., 2019). Desde então, o DF vem ampliando gradativamente a cobertura da APS, alcançando 67,4% (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

A responsividade desses serviços configura-se como um desafio, conforme demonstrado em estudos realizados anteriormente no DF, especialmente em relação à organização dos serviços (SHIMIZU HE, et al., 2018; SHIMIZU HE e RAMOS MC, 2019). A Organização Mundial da Saúde recomenda a avaliação da responsividade como estratégia para compreender a capacidade de resposta dos sistemas de saúde (CORRÊA DSRC, et al., 2019). Trata-se de um instrumento que permite aos usuários expressarem suas opiniões sobre os serviços de saúde (SHIMIZU HE, et al., 2018; SHIMIZU HE e RAMOS MC, 2019; HOLLANDA E, et al., 2012; ANDRADE GR, et al., 2010; ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB, 2006; MIRZOEV T e KANE S, 2017).

Esse tipo de avaliação torna-se particularmente importante em contextos de emergências sanitárias, quando os sistemas de saúde são demandados a ofertar respostas rápidas e efetivas às necessidades da população. Durante a pandemia da COVID-19, entre 2020 e 2023, observaram-se elevados níveis de tensão tanto entre os profissionais das equipes da APS quanto entre os usuários, em razão da gravidade da doença e de suas consequências (SHIMIZU HE, et al., 2025; FARIAS LABG, et al., 2020; CORRÊA APV, et al., 2024).

Além disso, a APS enfrentou dificuldades para reorganizar seus processos de trabalho, especialmente no início da pandemia, pois não estava plenamente preparada para responder a uma emergência sanitária dessa magnitude (FARIAS LABG, et al., 2020; CORRÊA APV, et al., 2024). Do ponto de vista epistemológico, a responsividade difere da satisfação por não se restringir às percepções afetivas do usuário, e da qualidade técnica por não se limitar à avaliação do desempenho clínico segundo padrões normativos. Seu objeto específico são as expectativas legítimas dos usuários em relação aos aspectos não médicos do cuidado, o que torna esse construto ainda pouco estudado, particularmente adequado para captar dimensões relacionais e estruturais da atenção, especialmente relevantes em contextos de crise sanitária, quando a confiança, a comunicação e as condições de segurança ambiental ganham centralidade na experiência dos usuários (MIRZOEV T e KANE S, 2017; SILVA AKP, et al., 2023). Essa avaliação contempla dois eixos: (1) respeito pelas pessoas e (2) orientação para o usuário, permitindo compreender como o sistema de saúde responde às questões consideradas relevantes pelos usuários durante sua interação com os serviços (ANDRADE GR, et al., 2010).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Distrito Federal (DF), que possui população estimada de 3.130.014 habitantes (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024). O DF possuía em sua estrutura 176 UBS, todas integradas às equipes de Saúde da Família, as quais são responsáveis pelas atividades de promoção e prevenção da saúde na comunidade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

A população foi composta por todos os usuários da APS e a amostra foi calculada considerando-se a proporção de usuários atendidos em cada UBS, com base na prevalência de 90,6%, margem de erro de 1,2 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, conforme estudo prévio (ANDRADE GR, et al., 2010).

Os critérios de inclusão dos usuários foram: ter idade superior a 18 anos e ter sido atendido na unidade no dia da entrevista. Foram excluídos os usuários que não apresentavam condições de se comunicar ou que apresentavam desorientação em relação ao tempo e ao espaço. Os usuários responderam um questionário, previamente validado (XAVIER MF, 2019), que continha 55 questões, com variáveis categóricas e ordinais,

formato Likert: i) a caracterização do perfil do usuário com as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado conjugal, escolaridade, cor autorreferida, renda e ocupação; ii) responsividade de orientação para o usuário com seguintes dimensões: o respeito pelas pessoas, a dignidade; a comunicação; a autonomia; a agilidade no atendimento e as instalações físicas das UBS e perguntou-se se tiveram COVID-19 e seus familiares e se tiveram acesso ao teste para detecção da doença.

Os usuários que se encontravam na UBS aguardando algum atendimento foram convidados para participar do estudo, de acordo com a sua disponibilidade (tempo e disposição para responder o questionário). Ao todo foram realizadas 2.841 entrevistas, representando os usuários das UBS urbanas de todo o território do DF. Para isso realizaram-se avaliações nas seis Regiões de Saúde do Distrito. Foram realizadas, na Região Central – Sul 407 entrevistas, na Região Oeste (O) 315 entrevistas, na Região Sudoeste (SE) 884 entrevistas, na Região Leste (LE), 291 entrevistas, Região Norte (N), 122 entrevistas e na Região Sul (S) 822 entrevistas realizadas.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados, que utilizaram paramentação completa: avental, gorro, máscara, além de do protetor facial (face Shield) e álcool em gel. A coleta aconteceu no período de agosto de 2021 a dezembro de 2022, em dias de semana e nos turnos alternados da manhã e da tarde.

Os dados foram tabulados e sistematizados utilizando o software Excel. Foram realizadas análises descritivas univariadas no Stata, utilizando o método proportion para estimar proporções e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/ FS) da Universidade de Brasília. O número do CAAE: 28859019.2.3001.5553 e do Parecer consubstanciado no 4062687. Além disso, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal participou como instituição coparticipante, e o projeto também foi aprovado pelo respectivo CEP.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos usuários, distribuídos por Regiões de Saúde, conforme a **Tabela 1**, a maioria era do sexo feminino, de cor parda, com ensino médio, com trabalho sem carteira assinada e com renda entre R$1.001,00 a R$3.500,00. 24,37% afirmaram ter tido COVID-19, sendo os maiores percentuais das Regiões Sudoeste e Sul, 7,19% e 6,52, respectivamente. Apenas 9,47% conseguiram fazer o teste para detecção da doença na UBS de referência.

Adicionalmente, 26,40% dos seus familiares tiveram a doença, sendo mais prevalente nas Regiões Sudoeste e Sul, 8,03% e 7,19%, e apenas 10,10% tiveram acesso ao teste na UBS. De forma geral, as Regiões de Saúde apresentaram avaliações semelhantes quanto às dimensões do eixo de respeito pelas pessoas, incluindo respeito ao pudor, autonomia e atenção dispensada, bem como em relação à comunicação e à agilidade no primeiro contato.

As principais diferenças entre as regiões concentraram-se nas dimensões vinculadas à orientação para o usuário, especialmente na infraestrutura, no conforto das instalações e na participação nas decisões sobre o tratamento. Observou-se ainda expressiva discrepância entre a proporção de participantes que relataram ter apresentado COVID-19 (24,37%) e aqueles que tiveram acesso ao teste diagnóstico nas UBS (9,47%).

No eixo de orientação para o usuário, a acessibilidade revelou-se ponto forte na maioria das Regiões, com a Leste em posição de destaque e a Oeste como território de maior atenção no quesito tempo de espera. A Região Leste demonstrou um desempenho superior nas avaliações de “acessibilidade” dos participantes considerando o acesso à UBS de referência como bom ou muito bom (**Tabela 2**). Adicionalmente, em todas as regiões, exceto a Região Oeste, mais de 80% dos entrevistados relataram que o primeiro contato com um profissional da UBS ocorreu em menos de 15 minutos (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes e exposição e acesso a teste para COVID-19 nas Regiões de Saúde do DF.

Categoria	Centro Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	Total
Identidade de gênero							
Feminino	12,17%	7,75%	3,37%	9,57%	23,60%	21,70%	78,16%
Masculino	3,26%	2,42%	1,12%	1,79%	6,84%	6,24%	21,67%
Outra/Nenhuma	0,04%	0,04%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	0,11%
Não informado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,07%
Idade							
18 a 30 anos	4,17%	3,79%	1,30%	3,54%	10,41%	9,54%	32,75%
31 a 40 anos	5,93%	3,61%	1,54%	4,77%	11,89%	8,52%	36,26%
41 a 59 anos	3,51%	1,75%	0,95%	2,17%	5,19%	6,52%	20,09%
60 anos ou mais	1,86%	1,05%	0,70%	0,88%	3,02%	3,40%	10,90%
Raça/cor							
Amarela	0,74%	0,14%	0,00%	0,46%	0,56%	0,53%	2,42%
Branca	2,84%	2,91%	2,00%	2,66%	6,45%	7,01%	23,88%
Indígena	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%	0,00%	0,32%
Parda	10,10%	5,19%	2,00%	6,17%	19,46%	16,55%	59,47%
Preta	1,75%	1,96%	0,49%	2,07%	3,75%	3,89%	13,92%
Escolaridade							
Não estudou	0,18%	0,07%	0,11%	0,04%	0,32%	0,39%	1,09%
Ensino Fundamental Incompleto ou Completo	2,98%	2,10%	1,19%	2,38%	5,93%	4,84%	19,42%
Ensino Médio Incompleto ou Completo	8,17%	6,00%	1,72%	5,65%	16,58%	15,53%	53,65%
Ensino Superior Incompleto ou Completo	4,14%	2,03%	1,47%	3,30%	7,68%	7,22%	25,84%
Estado Civil							
Casado(a)/União estável	6,49%	4,49%	2,10%	4,87%	13,96%	13,01%	44,92%
Separado(a)/Divorciado(a)	0,95%	0,63%	0,11%	0,53%	2,03%	1,54%	5,79%
Solteiro(a)	7,22%	4,84%	2,14%	5,72%	13,46%	12,59%	45,97%
Viúvo(a)	0,81%	0,25%	0,14%	0,25%	1,05%	0,84%	3,33%
Ocupação							
Aposentado(a)	1,51%	0,53%	0,67%	0,81%	2,70%	2,31%	8,52%
Desempregado(a)	1,72%	1,54%	0,53%	1,16%	3,72%	4,45%	13,11%
Do lar	2,42%	1,65%	0,53%	2,21%	5,15%	5,15%	17,11%
Empregado(a) doméstico(a)	0,28%	0,04%	0,18%	0,14%	0,60%	0,39%	1,61%
Estudante	1,23%	0,84%	0,39%	0,91%	2,73%	2,10%	8,20%
Faz bicos/Trabalho informal intermitente	0,14%	0,18%	0,04%	0,21%	0,49%	0,49%	1,54%
Funcionário(a) de empresa privada ou de órgão público	3,58%	2,70%	1,19%	3,37%	7,05%	6,07%	23,95%
Trabalho sem carteira assinada/Autônomo	4,52%	2,66%	0,98%	2,49%	7,61%	6,84%	25,11%
Outros	0,07%	0,07%	0,00%	0,07%	0,46%	0,18%	0,84%
Renda							
Menos de R$ 1.000,00	2,28%	1,51%	0,53%	1,05%	4,84%	4,45%	14,66%
Entre R$1.001,00 e R$ 3.500,00	8,35%	5,26%	2,42%	6,28%	15,15%	14,55%	52,00%
Entre R$ 3501,00 e R$ 7.500,00	1,12%	0,95%	0,56%	1,05%	2,63%	2,59%	8,91%
Acima de R$7501	0,14%	0,18%	0,07%	0,11%	0,53%	0,67%	1,68%
Não sabe/não quero responder	3,58%	2,31%	0,91%	2,88%	7,36%	5,72%	22,76%
COVID-19							
Teve COVID-19?	4,00%	2,77%	0,88%	3,02%	7,19%	6,52%	24,37%
Fez teste para COVID-19 na UBS de referência?	1,72%	0,70%	0,28%	1,33%	2,95%	2,49%	9,47%
Família teve COVID-19?	4,24%	3,05%	1,02%	2,88%	8,03%	7,19%	26,40%
Família fez teste COVID-19 na UBS de referência?	1,79%	1,05%	0,25%	1,30%	2,88%	2,84%	10,10%

Fonte: Shimizu HE, et al., 2026.

No que tange à infraestrutura das UBS, apenas as Regiões Leste, Oeste e Sul demonstraram uma percepção majoritariamente favorável, com 55,67 (49,93-61,27), 50,31 (IC95% 44,89-55,72) e 50,0% (IC95% 46,54%-53,46%), respectivamente, considerando a estrutura adequada.

Nas demais regiões, a maioria dos entrevistados classificou a estrutura das UBS como parcialmente boa ou ruim. Um padrão semelhante foi observado na avaliação do conforto das salas de espera, exames e consultórios, em que nenhuma Região de Saúde alcançou a maioria em termos de avaliação positiva do conforto dos ambientes das UBS (**Tabela 2**).

Ainda no eixo de orientação para o usuário, a infraestrutura constitui a maior fragilidade regional, indicando que as condições estruturais das UBS ainda não atendem plenamente às expectativas legítimas dos usuários em nenhuma das Regiões avaliadas.

No eixo de respeito pelas pessoas, o tratamento digno configura-se como o principal ponto forte da ESF no DF, com desempenho superior e uniforme entre as Regiões, destacando-se a Região Norte (**Tabela 3**). Essa região se destacou, com 95,31% (IC95% 90,15%-97,83%) dos respondentes considerando o atendimento respeitoso, além de apresentar a melhor avaliação no que diz respeito ao respeito à intimidade durante atendimentos, exames ou procedimentos. As demais Regiões também obtiveram mais de 90% de aprovação neste quesito.

Corroborando com os achados anteriores, as Regiões de saúde também tiveram boa avaliação pelos usuários quanto ao item “solicitação de permissão antes de realizar tratamentos, exames ou procedimentos de saúde” por parte dos profissionais de saúde, com avaliações acima de 80% em todas as Regiões.

Destaca-se a Região Centro Sul, com 87,53% (IC95% 84,12%-90,29%) das avaliações positivas para este quesito. Por fim, menos de 5% dos respondentes afirmaram ter sentido tratamento pior do que às outras pessoas atendidas em todas as Regiões de Saúde, um dado que também pode ser verificado na **Tabela 3**. Ainda no eixo de respeito pelas pessoas, a autonomia procedimental e a ausência de discriminação representam práticas consolidadas em todas as Regiões, reforçando a robustez desse eixo na ESF do DF.

A comunicação, dimensão central ao eixo de respeito pelas pessoas, mostrou-se ponto forte transversal; a autonomia decisória, embora positiva na maioria, revela heterogeneidade inter-regional que merece atenção, especialmente na Região Oeste.

As avaliações referentes às dimensões de “escuta com atenção e comunicação” e “liberdade nas tomadas de decisões” (**Tabela 4**), indicaram que mais de 90% dos entrevistados reportaram escuta atenta, com a Região Norte apresentando o melhor resultado.

Igualmente, todas as Regiões de Saúde registraram avaliações de “muito bom ou bom” superiores a 80% quanto ao tempo disponibilizado para esclarecer dúvidas sobre a condição ou tratamento.

Com a exceção da Região Oeste, as demais Regiões apresentaram avaliações positivas, acima de 90%, sobre o entendimento das informações transmitidas pelos profissionais durante a consulta. No quesito liberdade para participar nas decisões, as Regiões Centro-Sul, Leste e Norte obtiveram porcentagens superiores a 80% na categoria “bom ou muito bom”, com 80,95%, 84,19% e 80,47%, respectivamente.

De modo geral, o nível geral de satisfação acompanhou o padrão dos dois eixos avaliados: mais elevado nas Regiões com melhor desempenho relacional e ligeiramente inferior naquelas com maiores fragilidades estruturais.

A porcentagem dos respondentes “satisfeitos ou muito satisfeitos” com o atendimento que receberam na UBS variou entre 71,88% (IC95% 67,51%-75,88%) na Região Centro Sul e 78,01% (IC95% 72,90%-82,38%) na Região Leste (**Tabela 4**).

Tabela 2 - Responsividade: acessibilidade, agilidade no atendimento e instalações das UBS.

Categoria	% (IC 95%)					
	Centro Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul
Como avalia a facilidade para chegar a esta Unidade Básica de Saúde?						
Boa e Muito Boa	78,46 (74,38-82,04)	82,13 (77,32-86,1)	77,34 (69,36-83,74)	79,01 (74,25-83,09)	78,51 (75,65-81,11)	78,17 (75,17-80,9)
Regular	18,82 (15,45-22,73)	14,43 (10,86-18,93)	17,97 (12,28-25,52)	16,67 (13,0-21,11)	16,9 (14,55-19,53)	17,44 (14,96-20,23)
Ruim ou Muito Ruim	2,72 (1,56-4,7)	3,44 (1,88-6,21)	4,69 (2,17-9,85)	4,32 (2,59-7,12)	4,6 (3,39-6,2)	4,39 (3,17-6,05)
Quanto tempo passou do momento em que chegou à UBS até o primeiro contato com um profissional?						
Menos de 15 minutos	84,13 (80,42-87,24)	82,47 (77,69-86,41)	82,03 (74,48-87,72)	79,32 (74,58-83,37)	83,1 (80,47-85,45)	83,21 (80,46-85,64)
Entre 16 e 30 minutos	5,9 (4,05-8,5)	5,15 (3,15-8,33)	7,03 (3,74-12,82)	6,17 (4,03-9,34)	7,01 (5,5-8,9)	7,39 (5,78-9,42)
Entre 31 minutos e 1 hora	2,95 (1,73-4,98)	2,41 (1,17-4,88)	0,78 (0,14-4,29)	2,78 (1,47-5,19)	2,87 (1,95-4,21)	1,38 (0,77-2,45)
Entre 1 hora e 1h30	0,91 (0,35-2,31)		1,56 (0,43-5,52)	1,54 (0,66-3,56)	0,34 (0,12-1,01)	0,63 (0,27-1,46)
Entre 1h30 e 2h30	0,68 (0,23-1,98)	0,34 (0,06-1,92)	0,78 (0,14-4,29)		0,46 (0,18-1,18)	0,38 (0,13-1,1)
Entre 2h30 e 4 horas		0,69 (0,19-2,47)			0,11 (0,02-0,65)	0,13 (0,02-0,71)
Não respondeu/Não soube	5,44 (3,68-7,97)	8,93 (6,17-12,77)	7,81 (4,3-13,78)	10,19 (7,34-13,96)	6,09 (4,69-7,88)	6,89 (5,33-8,86)
A condição da estrutura física, da mobília e dos equipamentos dessa Unidade Básica de Saúde é						
Boa ou Muito boa	46,49 (41,88-51,15)	55,67 (49,93-61,27)	44,53 (36,21-53,18)	50,31 (44,89-55,72)	49,66 (46,34-52,97)	50,0 (46,54-53,46)
Regular	39,46 (35,0-44,09)	34,71 (29,47-40,34)	42,97 (34,72-51,63)	35,49 (30,48-40,85)	40,46 (37,25-43,76)	38,35 (35,04-41,77)
Ruim ou Muito Ruim	13,15 (10,31-16,63)	9,62 (6,74-13,55)	12,5 (7,84-19,34)	14,2 (10,82-18,42)	9,31 (7,55-11,42)	10,9 (8,92-13,25)
Não respondeu/Não soube	0,91 (0,35-2,31)				0,57 (0,25-1,34)	0,75 (0,35-1,63)
A sala de espera, de exames e consultórios são confortáveis?						
Sim	41,95 (37,43-46,61)	45,02 (39,40-50,76)	42,97 (34,72-51,63)	43,21 (37,93-48,65)	45,52 (42,24-48,84)	42,48 (39,10-45,94)
Parcialmente	40,59 (36,11-45,23)	43,99 (38,40-49,73)	38,28 (30,32-46,93)	39,51 (34,34-44,92)	41,72 (38,49-45,03)	41,35 (37,99-44,80)
Não	13,15 (10,31-16,63)	9,62 (6,74-13,55)	12,5 (7,84-19,34)	14,2 (10,82-18,42)	9,31 (7,55-11,42)	10,9 (8,92-13,25)
Não respondeu/Não soube	0,91 (0,35-2,31)				0,57 (0,25-1,34)	0,75 (0,35-1,63)

Legenda: IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.
Fonte: Shimizu HE, et al., 2026.

Tabela 3 - Responsividade: dimensão tratamento com respeito e dignidade nas UBS.

Categoria	% (IC 95%)					
	Centro Sul	**Leste**	**Norte**	**Oeste**	**Sudoeste**	**Sul**
Você foi tratado(a) com respeito e consideração pelos profissionais que te atenderam em seu último atendimento?						
Sim	92,52 (89,68-94,62)	93,47 (90,03-95,78)	95,31 (90,15-97,83)	90,12 (86,39-92,92)	92,64 (90,72-94,20)	91,48 (89,34-93,22)
Não ou Parcialmente	7,03 (5,00-9,80)	5,50 (3,41-8,74)	3,91 (1,68-8,82)	9,88 (7,08-13,61)	6,90 (5,40-8,78)	7,77 (6,11-9,84)
Não sabe/não quis responder	0,45 (0,12-1,64)	1,03 (0,35-2,99)	0,78 (0,14-4,29)		0,46 (0,18-1,18)	0,75 (0,35-1,63)
A sua intimidade foi respeitada durante os atendimentos, exames ou procedimentos que realizou em seu último atendimento?						
Sim	95,01 (92,56-96,68)	93,81 (90,44-96,05)	99,22 (95,71-99,86)	92,90 (89,57-95,22)	93,45 (91,61-94,91)	92,73 (90,72-94,34)
Não ou Parcialmente	3,40 (2,07-5,54)	4,47 (2,63-7,49)		5,56 (3,54-8,61)	5,29 (3,99-6,98)	5,01 (3,70-6,75)
Não sabe/não quis responder	1,59 (0,77-3,24)	1,72 (0,74-3,96)	0,78 (0,14-4,29)	1,54 (0,66-3,56)	1,26 (0,71-2,25)	2,26 (1,43-3,54)
Os profissionais de saúde que o(a) atenderam em seu último atendimento pediram sua permissão antes de realizar tratamentos, exames ou procedimentos de saúde?						
Sim	87,53 (84,12-90,29)	86,60 (82,20-90,04)	85,94 (78,86-90,92)	83,95 (79,56-87,55)	86,55 (84,12-88,66)	84,96 (82,32-87,27)
Não ou Parcialmente	4,31 (2,78-6,63)	5,84 (3,68-9,16)	3,91 (1,68-8,82)	8,95 (6,30-12,56)	6,44 (4,99-8,27)	5,26 (3,92-7,04)
Não sabe/não quis responder	8,16 (5,95-11,09)	7,56 (5,05-11,18)	10,16 (6,03-16,60)	7,10 (4,78-10,43)	7,01 (5,50-8,90)	9,77 (7,90-12,03)
O(a) senhor(a) achou que algum profissional em seu último atendimento o(a) tratou pior que às outras pessoas por algum motivo?						
Sim	2,49 (1,40-4,41)	1,37 (0,54-3,48)	2,34 (0,80-6,66)	4,63 (2,83-7,50)	1,84 (1,14-2,97)	3,26 (2,23-4,73)
Não	97,51 (95,59-98,60)	98,63 (96,52-99,46)	97,66 (93,34-99,20)	95,37 (92,50-97,17)	98,16 (97,03-98,86)	96,74 (95,27-97,77)

Legenda: IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: Shimizu HE, et al., 2026.

Tabela 4 - Responsividade: dimensão escuta com atenção e comunicação e liberdade nas tomadas de decisões sobre tratamento, exames e/ ou procedimentos nas UBS.

Categoria	% (IC 95%)					
	Centro Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul
Os profissionais que o(a) atenderam em seu último atendimento o(a) escutaram com atenção?						
Sim	90,48 (87,38-92,88)	90,38 (86,45-93,26)	93,75 (88,15-96,80)	91,05 (87,44-93,70)	90,11 (87,95-91,93)	90,35 (88,10-92,21)
Não ou Parcialmente	7,94 (5,76-10,84)	8,25 (5,60-11,98)	4,69 (2,17-9,85)	8,33 (5,79-11,85)	8,74 (7,04-10,80)	8,40 (6,67-10,53)
Não sabe/não quis responder	1,59 (0,77-3,24)	1,37 (0,54-3,48)	1,56 (0,43-5,52)	0,62 (0,17-2,22)	1,15 (0,63-2,10)	1,25 (0,68-2,29)
Na sua opinião, o tempo que teve para tirar dúvidas ou fazer perguntas sobre o seu problema de saúde ou tratamento no(s) seu último atendimento(s) foi?						
Muito Bom ou Bom	84,13 (80,42-87,24)	86,60 (82,20-90,04)	84,38 (77,10-89,65)	83,02 (78,56-86,72)	81,95 (79,26-84,37)	83,08 (80,32-85,52)
Regular Ruim ou Muito Ruim	13,61 (10,72-17,12)	11,34 (8,19-15,50)	12,50 (7,84-19,34)	15,74 (12,18-20,10)	14,37 (12,19-16,86)	13,91 (11,68-16,48)
Não sabe/Não quis responder	2,27 (1,24-4,12)	2,06 (0,95-4,42)	3,12 (1,22-7,76)	1,23 (0,48-3,13)	3,68 (2,62-5,15)	3,01 (2,03-4,44)
Você conseguiu entender as informações passadas pelos profissionais que o(a) atenderam em seu último atendimento?						
Sim	93,20 (90,45-95,19)	92,78 (89,22-95,23)	96,88 (92,24-98,78)	89,81 (86,04-92,66)	92,07 (90,08-93,69)	93,36 (91,41-94,89)
Não ou Parcialmente	5,67 (3,87-8,23)	5,84 (3,68-9,16)	2,34 (0,80-6,66)	8,64 (6,05-12,21)	6,55 (5,09-8,39)	5,26 (3,92-7,04)
Não sabe/não quis responder	1,13 (0,49-2,63)	1,37 (0,54-3,48)	0,78 (0,14-4,29)	1,54 (0,66-3,56)	1,38 (0,79-2,40)	1,38 (0,77-2,45)
Como você considera a liberdade que teve para participar nas decisões a respeito do(s) seu(s) último(s) atendimento(s)?						
Bom ou Muito Bom	80,95 (77,03-84,34)	84,19 (79,56-87,93)	80,47 (72,76-86,41)	77,16 (72,29-81,40)	77,82 (74,94-80,45)	79,20 (76,25-81,87)
Regular, Ruim ou Muito Ruim	13,15 (10,31-16,63)	9,97 (7,03-13,95)	9,38 (5,44-15,67)	13,89 (10,54-18,08)	13,10 (11,02-15,51)	11,65 (9,61-14,07)
Não sabe/não quis responder	5,90 (4,05-8,50)	5,84 (3,68-9,16)	10,16 (6,03-16,60)	8,95 (6,30-12,56)	9,08 (7,35-11,17)	9,15 (7,34-11,35)
Qual é o seu nível geral de satisfação com o atendimento que recebeu nesta Unidade Básica de Saúde em seu último atendimento?						
Satisfeito ou Muito Satisfeito	71,88 (67,51-75,88)	78,01 (72,90-82,38)	76,56 (68,52-83,06)	72,53 (67,43-77,11)	74,02 (71,01-76,83)	72,68 (69,49-75,66)
Muito insatisfeito, Insatisfeito ou Nem satisfeito e nem insatisfeito	27,66 (23,70-32,02)	21,99 (17,62-27,10)	22,66 (16,26-30,64)	27,16 (22,61-32,25)	25,86 (23,06-28,87)	26,94 (23,98-30,13)
Não sabe/não quis responder	0,45 (0,12-1,64)		0,78 (0,14-4,29)	0,31 (0,05-1,73)	0,11 (0,02-0,65)	0,38 (0,13-1,10)

Legenda: IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.
Fonte: Shimizu HE, et al., 2026.

DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil dos usuários dos serviços de APS no DF, a maioria consistia em mulheres, com idades entre 31 e 40 anos, que se autodeclararam pardas, possuíam ensino médio completo, trabalhavam informalmente e apresentavam renda mensal inferior a um salário-mínimo. Outros estudos confirmam perfil semelhante de usuários das UBS. Nesse grupo, 24,37% dos usuários e 26,40% dos seus familiares foram diagnosticados com COVID-19. Entretanto, apenas 9,47% dos usuários e 10,10% dos familiares tiveram acesso a testes para COVID-19 na UBS, pois eram escassos na época, tanto nas UBS quanto em farmácias, laboratórios e outros serviços privados. Tal situação decorreu da dificuldade do país em obter insumos para a ampla disponibilização de testes moleculares para detecção do RNA viral, devido à dependência de importações, o que resultou em atraso no diagnóstico da COVID-19 e, consequentemente, em elevada mortalidade pela doença (MAGNO L, et al., 2020).

Quanto à responsividade do serviço, em relação ao acesso dos usuários às UBS, observou-se que a acessibilidade geográfica é satisfatória em todas as Regiões, o que demonstra que o DF avançou na constituição das UBS mais próximas das residências da população. O tempo até o primeiro contato com os profissionais no interior das UBS (primeiros 15 minutos) foi avaliada satisfatória pelos usuários na maioria das Regiões, exceto na Região Oeste, cuja avaliação foi inferior. Esse aspecto merece ser analisado com maior rigor, particularmente em tempos de pandemia da COVID-19. A doença provocou mudanças clínicas importantes devido à elevada letalidade, exigindo atendimento célere para mitigar seus impactos (COELHO et al., 2020; ERIKSSON et al., 2024). O acolhimento dos usuários é uma etapa fundamental que não deve se esgotar na recepção, especialmente considerando o processo de triagem, que precisa contemplar a análise de riscos e vulnerabilidades (SHIMIZU HE, et al., 2018; SHIMIZU HE e RAMOS MC, 2019). Além disso, essa etapa pode configurar-se como oportunidade para viabilizar o encontro humanizado, oferecendo subsídios para a atenção integral, contínua e segura (COMES et al., 2016).

Com relação à infraestrutura das UBS, somente aproximadamente metade dos usuários das Regiões demonstrou percepção positiva em relação à estrutura física, com destaque para a Região Leste. Na maioria das Regiões, a avaliação das condições de conforto foi negativa, demonstrando que a ambiência requeria aprimoramentos, especialmente nas salas de espera e consultórios, que não apresentavam mobiliário e equipamentos capazes de proporcionar conforto e segurança, sobretudo durante a pandemia da COVID-19, quando o distanciamento social era recomendado. Outro estudo demonstrou que foram realizadas adequações na infraestrutura das UBS do DF para o enfrentamento da pandemia (FURLANETTO et al., 2022); no entanto, na percepção dos usuários deste estudo, tais mudanças não foram suficientes para garantir sensação de segurança, pois as limitações de espaço físico afetaram a circulação e o distanciamento necessário. Ademais, ressalta-se a importância da testagem para o diagnóstico oportuno e vigilância epidemiológica.

A responsividade relacionada ao respeito pelas pessoas foi avaliada positivamente pelos usuários das UBS de todas as Regiões, com destaque para a Região Norte, especialmente por se sentirem tratados com dignidade e por terem sua intimidade preservada durante os cuidados. Esses resultados sugerem que os profissionais das UBS atuaram com respeito e sem discriminação durante a realização de exames clínicos e demais procedimentos, competências fundamentais para fortalecer o vínculo entre usuários e serviço, reforçando o acolhimento como tecnologia do cuidado (SOUSA ANS e SHIMIZU HE, 2024; SHIMIZU HE, et al., 2018). Conforme observado em outro estudo, os profissionais demonstraram resiliência em um contexto de elevado risco de contaminação, mesmo utilizando equipamentos de proteção individual (MACHADO et al., 2023). Diversos estudos também evidenciaram que a COVID-19 produziu processos de estigmatização social (SEYEDALINAGHI et al., 2023; PLANCHUELO et al., 2022), de forma semelhante ao observado anteriormente com a AIDS, gerando tensões sociais decorrentes da rápida disseminação da doença e da limitada compreensão inicial do fenômeno (SHIMIZU HE, et al., 2025).

Além disso, os usuários das UBS da maioria das Regiões, especialmente da Região Norte, avaliaram positivamente a comunicação estabelecida pelos profissionais, tanto em relação à escuta quanto à compreensão das informações sobre cuidados e tratamentos. Esse componente está diretamente relacionado

ao conceito de literacia em saúde, entendido como o conjunto de habilidades necessárias para acessar, compreender e utilizar informações em saúde (PERES, 2024; MARQUES; LEMOS, 2018). Nessa perspectiva, a literacia em saúde desempenha papel fundamental para a compreensão do cuidado, da promoção da saúde e da utilização adequada dos serviços (MARQUES; LEMOS, 2018).

Em relação à liberdade na tomada de decisão sobre tratamentos e cuidados, a maioria dos usuários das Regiões, com destaque para a Região Leste, considerou que teve oportunidade de participar do plano terapêutico. Embora esse ainda seja um desafio em razão da persistência do modelo biomédico, ressalta-se o papel da Atenção Primária na promoção da autonomia dos usuários (SEVERO et al., 2024; FRANCO; PENIDO, 2025).

A pandemia da COVID-19 amplificou fragilidades estruturais existentes na APS do DF: a insuficiência da infraestrutura e a escassez de insumos diagnósticos estavam associadas a condicionantes históricos de alocação de recursos, que se distribuíram de forma desigual entre as Regiões de Saúde (ERIKSSON et al., 2024; CORRÊA APV, et al., 2025). Sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, a localização geográfica e a vulnerabilidade socioeconômica das populações moldam tanto a qualidade das instalações quanto a disponibilidade de insumos em contextos de emergência sanitária (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; TRAVASSOS; MARTINS, 2004), fazendo com que o bom desempenho relacional dos profissionais coexista com condições estruturais que comprometem o princípio da equidade, essencial para a APS (COMES et al., 2016). Esses achados indicam que, em futuras emergências sanitárias, a responsividade da APS dependerá criticamente da capacidade do sistema em suprir recursos diagnósticos e garantir condições físicas adequadas, dimensões que, diferentemente das relacionais, não se sustentam apenas pela resiliência dos profissionais (ERIKSSON et al., 2024; MAGNO L, et al., 2020). O enfrentamento dessas lacunas requer a incorporação da percepção dos usuários ao planejamento da UBS, por meio de diagnósticos situacionais periódicos e estratégias de investimento diferenciadas por território, com especial atenção às Regiões em que a vulnerabilidade socioeconômica se sobrepõe à fragilidade estrutural dos serviços (CORRÊA APV, et al., 2025; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Em suma, observou-se que, durante a pandemia da COVID-19, os cuidados realizados na APS tiveram como eixo central o respeito à dignidade humana, expressa no princípio da autonomia do paciente, na necessidade do consentimento livre e esclarecido, na proteção da confidencialidade e na não discriminação (MONTEIRO; NUNES, 2020).

Limitações e implicações

O estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento transversal, que permite descrever as percepções dos usuários, mas não estabelecer relações causais. A inclusão apenas de pessoas presentes nas UBS no momento da coleta pode ter excluído usuários com maior dificuldade de acesso ou que deixaram de procurar os serviços durante a pandemia. Além disso, a coleta ocorreu entre agosto de 2021 e dezembro de 2022, período ampliado em função do cenário pandêmico, das variações nas taxas de COVID-19 e mudanças na disponibilidade de vacinas, testes e medidas de proteção.

CONCLUSÃO

Os usuários da APS avaliaram de forma satisfatória a responsividade dos serviços durante a pandemia da COVID-19, principalmente nas dimensões relacionadas ao respeito pelas pessoas, à dignidade, à comunicação e à autonomia. Em contrapartida, foram identificadas fragilidades relacionadas ao acesso oportuno aos testes diagnósticos e às condições de infraestrutura e conforto das UBS. Os achados reforçam a necessidade de investimentos estruturais e organizacionais sensíveis às diferenças entre as Regiões de Saúde, com vistas a ampliar a capacidade de resposta da APS em futuras emergências sanitárias.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à equipe da Atenção Primária em Saúde do DF, aos participantes e às agências de fomento que colaboraram com o estudo. A pesquisa recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal, modalidade visita técnica do CAPES-Print, da FAP-DF e da CAPES-PROAP.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE GR, et al. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). Cadernos de Saúde Pública, 2010; 26(3): 523-534.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view.
3. BUSS PM e PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2007; 17(1): 77-93.
4. CARVALHO RS, et al. Modelo de Atenção na Estratégia Saúde da Família: o cuidado antes e após a pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30: e00672025.
5. COELHO FC, et al. Assessing the spread of COVID-19 in Brazil: mobility, morbidity and social vulnerability. PLoS One, 2020; 15(9): e0238214.
6. COMES Y, et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(9): 2749-2759.
7. CORRÊA APV, et al. Diferenças regionais na reorganização da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(12): e06882024.
8. CORRÊA DSRC, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(6): 2031-2041.
9. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, 14 fev. 2017. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html. Acesso em: 23 maio 2022.
10. ERIKSSON M, et al. Did the organization of primary care practices during the COVID-19 pandemic influence quality and safety? An international survey. BMC Health Services Research, 2024; 24(1): 737.
11. ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(6): 1267-1276.
12. FARIAS LABG, et al. O papel da Atenção Primária no combate à COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020; 15(42): 2455.
13. FRANCO CR e PENIDO CMF. Coprodução de autonomia na Atenção Primária à Saúde. Saúde e Sociedade, 2025; 34(1): e240363pt.
14. FURLANETTO DCL, et al. Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da COVID-19? Saúde em Debate, 2022; 46(134): 630-648.
15. HOLLANDA E, et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(12): 3343-3352.
16. MACHADO MH, et al. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(10): 2809-2822.
17. MAGNO L, et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(9): 3355-3364.
18. MARQUES SRL e LEMOS SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da Atenção Primária. Trabalho, Educação e Saúde, 2018; 16(2): 535-559
19. MIRZOEV T e KANE S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. BMJ Global Health, 2017; 2: e000486.
20. MONTEIRO JDAM e NUNES R. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. Revista Bioética, 2020; 28(2): 202-211.
21. PERES F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(11): e00089824.
22. PLANCHUELO C, et al. Social context effects on emotional language: the influence of the COVID-19 pandemic on the emotional evaluation of words. Acta Psychologica, 2022; 229: 103686.

23. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde: PDS 2024-2027. Brasília: SES-DF, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude.
24. SEVERO MB, et al. Compreensão e tomada de decisão de pessoas idosas frente às informações sobre a COVID-19: estudo de caso no Sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(2).
25. SEYEDALINAGHI S, et al. Social stigma during COVID-19: a systematic review. SAGE Open Medicine, 2023; 11: 20503121231208273.
26. SHIMIZU HE, et al. The social representations of COVID-19 among primary health care users in the Federal District, Brazil: a psychosocial approach. PLoS One, 2025; 20(5): e0323568.
27. SHIMIZU HE e RAMOS MC. Evaluation of quality of the Family Health Strategy in the Federal District. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(Suppl. 1): 367-374.
28. SHIMIZU HE, et al. Evaluation of the Responsiveness Index of the Family Health Strategy in rural areas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018; 52: e03316.
29. SILVA AKP, et al. Foco na satisfação dos usuários como estratégia participativa para fomentar o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Saúde e Sociedade, 2023; 32: e220931pt.
30. SOUSA ANS e SHIMIZU HE. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? Saúde em Debate, 2024; 48(Esp. 2): e8784.
31. TRAVASSOS C e MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2004; 20: S190-S198.
32. VILASBÔAS ALQ, et al. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. Saúde em Debate, 2024; 48(Esp. 2): e9249.
33. XAVIER MF. Satisfação de usuários e responsividade de unidades básicas de saúde: elaboração de um questionário e evidências de sua validade. 2019. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.