

Primeira escolha para utilização de serviços de saúde pela população adulta do Distrito Federal, 2015: um inquérito de base populacional*

doi: 10.5123/S1679-49742019000200017

First choice for use of health services by the adult population of the Federal District, Brazil, 2015: a cross-sectional study

Primera elección para utilización de servicios de salud por la población adulta del Distrito Federal, Brasil 2015: una encuesta de base poblacional

Kátia Crestine Poças¹ –  orcid.org/0000-0002-1254-8001

Rosângela Durso Perillo² –  orcid.org/0000-0003-4791-2317

Regina Tomie Ivata Bernal³ –  orcid.org/0000-0002-7917-3857

Deborah Carvalho Malta² –  orcid.org/0000-0002-8214-5734

Elisabeth Carmen Duarte¹ –  orcid.org/0000-0001-9148-5063

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Área de Medicina Social, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Universidade de São Paulo, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever a primeira escolha para utilização de serviços de saúde e analisar fatores sociodemográficos associados à procura pela Atenção Primária à Saúde (APS), pela população adulta no Distrito Federal (DF), Brasil, em 2015. **Métodos:** inquérito de base populacional, com 2.007 indivíduos, utilizando amostra do inquérito telefônico nacional (Vigitel 2015), com a inclusão de questões sobre utilização de serviços de saúde; utilizou-se regressão logística para identificar fatores associados à procura pela APS. **Resultados:** observou-se maior procura por serviços de saúde privados (57,6%); serviços públicos (39,5%), particularmente as unidades básicas de saúde: 24,6%, foram menos referidos; em análise multivariada, escolaridade (pós-graduação [OR=0,15 – IC_{95%} 0,04;0,59] e ensino médio [OR=0,37 – IC_{95%} 0,18;0,75]) e não possuir plano privado de saúde (OR=27,77 – IC_{95%} 10,61;72,70) foram variáveis associadas com a procura por APS. **Conclusão:** a população de baixa escolaridade e sem plano de saúde é a que principalmente procura, como primeira escolha, os serviços de APS no Distrito Federal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Epidemiologia Descritiva; Avaliação em Saúde; Estudos Transversais.

*O presente artigo originou-se de parte integrante da tese de doutorado de autoria de Kátia Crestine Poças, cujo título é 'Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB) em agosto de 2017. O estudo contou com financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), por meio do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, em sua pesquisa do ano de 2015 (Vigitel/2015: Processo nº 25.000.066485/2015-10).

Endereço para correspondência:

Kátia Crestine Poças – Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Núcleo de Medicina Tropical, Campus Universitário Darcy Ribeiro, S/N, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70904-970
E-mail: katiacrestine@gmail.com



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem na Atenção Primária à Saúde (APS) o nível ordenador do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A APS, considerada a porta de entrada preferencial do SUS, tem o papel de acolher os usuários e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção a suas necessidades de saúde.¹

A utilização de serviços de saúde corresponde a todos os contatos diretos com o médico e com outros profissionais envolvidos na realização de procedimentos de cuidado à saúde, desde a prevenção de doenças até a reabilitação.² Os fatores determinantes do acesso e utilização desses serviços são múltiplos, entre eles as características da oferta, o perfil de cada necessidade e as preferências e escolhas dos usuários.² Autores têm descrito a persistência de iniquidades na utilização, cobertura e acesso aos serviços de saúde.²⁻¹⁰

A APS, considerada a porta de entrada preferencial do SUS, tem o papel de acolher os usuários e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção a suas necessidades de saúde.

O presente estudo teve como objetivo descrever a primeira escolha para utilização de serviços de saúde e analisar fatores sociodemográficos associados à procura pela APS entre a população adulta residente no Distrito Federal, em 2015.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de base populacional realizada no Distrito Federal, com amostra do inquérito telefônico do sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel). O Vigitel abrange a população adulta (≥ 18 anos de idade) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, residente em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa. O detalhamento da metodologia, adotada nacionalmente, encontra-se publicado.¹¹

Em 2015, o Vigitel incluiu questões específicas sobre a utilização de serviços de referência para a atenção à saúde na capital de Belo Horizonte, estado de

Minas Gerais, e no Distrito Federal. O presente estudo utilizou os dados do Vigitel para o Distrito Federal.

O Distrito Federal possui uma organização administrativa singular. Combina características de município-capital e de estado, e apresenta alto índice de desenvolvimento humano (IDH) municipal, aliado a um dos maiores valores do índice de Gini no país.¹² O modelo de saúde do Distrito Federal caracteriza-se pela predominância da atenção hospitalar¹³ e coberturas populacionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) extremamente baixas (20,1% em 2013).¹⁰

A população analisada neste estudo é composta pelos sujeitos de 18 anos de idade ou mais, residentes no Distrito Federal e que possuem telefone fixo.

Os participantes do Vigitel no Distrito Federal, ademais de responderem ao questionário do Vigitel nacional, responderam às questões sobre utilização de serviços de saúde apresentadas em um estudo-piloto, desenvolvido juntamente com o instrumento Vigitel, destinado à avaliação da utilização dos serviços de saúde: o Vigitel-avaliação. As entrevistas se basearam em questionário estruturado, composto por dois conjuntos de questões.

O primeiro conjunto incluiu questões sociodemográficas e questões relativas à situação de saúde, presentes no instrumento utilizado no Vigitel,¹¹ do qual foram analisadas as variáveis 'sexo', 'faixa etária', 'escolaridade' e 'cobertura de plano de saúde'.

O segundo conjunto reunia questões relativas à utilização de serviços de saúde inseridas no Vigitel-avaliação. Essas questões foram desenvolvidas e pré-testadas no âmbito desse estudo, e as variáveis foram criadas a partir das respostas obtidas, conforme detalhado a seguir.

Questão 1

“Quando está doente ou precisando de atendimento para cuidar da própria saúde, qual serviço de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar?”

(extraída do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde [PNS] 2013¹⁴)

Variáveis: tipo de provedor (privado; público; outros); e nível de atenção (Atenção Primária; Atenção Secundária; Atenção Terciária; outras).

Questão 2

“Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) procurou atendimento em uma unidade básica de saúde (UBS) (seja um posto de saúde ou centro de saúde ou unidade de Saúde da Família) para cuidar da própria saúde? Se sim, quantas vezes?”

Variável: uso do serviço de Atenção Primária à Saúde (nenhuma vez; 1 a 2 vezes; 3 ou mais vezes; não se lembra).

Questão 3

“Na última vez que o(a) senhor(a) procurou por algum posto ou centro de saúde, o(a) senhor(a) foi atendido(a)?”

Variável: atendimento no serviço de APS (sim; não; não se lembra; não sabe informar).

Além da capacitação dos entrevistadores, pré-teste e padronização do instrumento e coleta de dados, para todas as análises, foram incorporados pesos de pós-estratificação no intuito de minimizar possíveis vieses decorrentes da baixa cobertura de telefone fixo. Essa medida leva em consideração a probabilidade desigual que indivíduos residentes em domicílios com maior número de linhas telefônicas ou menor número de moradores tivessem para participar da amostra, além de corrigir a super ou subestimação da amostra do Vigitel decorrente da cobertura de telefonia fixa desigual no Brasil.

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam obter amostras probabilísticas da população de estudo – tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos – para cada uma das 26 capitais brasileiras e o Distrito Federal.

As estimativas das prevalências foram apresentadas em proporções (%), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}). Os resultados foram calculados por sexo (masculino; feminino), faixa etária (em anos: 18-29; 30-39; 40-59; 60 ou mais), escolaridade (nunca estudou; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior; pós-graduação) e cobertura de plano de saúde (sim; não), variáveis essas consideradas independentes na modelagem estatística de regressão logística. As razões de chances (*odds ratio* [OR]) e correspondentes IC_{95%} foram estimados por modelos de regressão logística brutos e ajustados, os quais tiveram como variável dependente o costume de procura pelos serviços de APS (sim *versus* não).

Esta análise parte do pressuposto de que o perfil sociodemográfico afeta o padrão de procura dos serviços de saúde, mediado por múltiplos determinantes não analisados no presente estudo. Todas as variáveis independentes foram incluídas no modelo de regressão simultaneamente, e retiradas uma a uma segundo seu nível de significância estatística pautado no limite de $p < 0,05$ (estratégia de *stepwise backwards*). A variável ‘idade’ foi mantida no modelo final ajustado, independentemente de sua significância estatística, dado o interesse por seu

ajuste e comparação com outras pesquisas que a utilizam em suas análises. As análises dos dados foram realizadas com auxílio do *software* Stata versão 11.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília: Parecer nº 089/12 CEP/FM/UnB, de 5 de maio de 2013. O inquérito Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP): Parecer nº 355.590, de 26 de junho de 2013. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi registrado, mediante consentimento verbal do entrevistado no momento do contato telefônico.

Resultados

Foram entrevistados 2.007 indivíduos. Recusas em participar foram observadas em 4,0% das linhas telefônicas elegíveis.

Observou-se predomínio de mulheres (53,3% – IC_{95%} 49,1;57,6), pessoas na faixa etária de 40 a 59 anos (33,2% – IC_{95%} 29,4;37,0) e portadores de planos privados de saúde (60,0% – IC_{95%} 55,6;64,3). O perfil da população de estudo é de alta escolaridade, sendo 34,6% (IC_{95%} 30,8;38,5) com ensino médio e 26,8% (IC_{95%} 23,7;29,8) com ensino superior (Tabela 1).

A maior proporção da população analisada referiu ter como primeira escolha de serviços de saúde os consultórios particulares ou clínicas privadas (37,8% – IC_{95%} 34,1;41,6), seguidas das UBS (24,6% – IC_{95%} 20,3;28,8). É importante destacar que o cuidado domiciliar com um profissional da ESF não foi reportado pela população consultada (Tabela 1).

Quanto ao tipo de provedor desses serviços, a maioria da população de estudo referiu procura, como primeira escolha, pelos serviços privados de saúde (57,6% – IC_{95%} 53,2;62,0), em contraponto aos serviços públicos (39,5% – IC_{95%} 35,1;44,0) (Tabela 2).

Homens e mulheres apresentaram distribuição semelhante quanto à procura de serviços de saúde como primeira escolha, no que diz respeito ao tipo de provedor (Tabela 2). Com o aumento da idade e da escolaridade, observou-se incremento nas proporções de procura de serviços privados de atenção à saúde, em detrimento dos serviços públicos: a maioria das pessoas com 60 anos ou mais referiu buscar, como primeira escolha, um serviço de atenção privado (73,1% – IC_{95%} 67,0;79,3), assim como a maioria das pessoas com pós-graduação (92,7% – IC_{95%} 89,0;96,4).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de procura por serviços de saúde como primeira escolha, Distrito Federal, 2015^a

Características (n=2.007)	%	IC _{95%} ^b	
Sexo			
Feminino	53,3	49,1	57,6
Masculino	46,7	42,4	50,9
Faixa etária (em anos)			
18-29	27,7	23,7	31,6
30-39	25,5	21,4	29,7
40-59	33,2	29,4	37,0
≥60	13,6	11,8	15,3
Escolaridade			
Nunca estudou	1,9	1,3	2,5
Ensino fundamental	28,3	23,7	33,0
Ensino médio	34,6	30,8	38,5
Ensino superior	26,8	23,7	29,8
Pós-graduação	7,0	5,8	8,1
Não sabe/não informada	1,4	0,6	2,2
Plano de saúde			
Sim	60,0	55,6	64,3
Não	40,0	35,7	44,4
Serviço de saúde mais procurado (n=2.003)^c			
Público			
UBS ^d	24,6	20,3	28,8
Especialidade, policlínica ou PAM ^e	0,7	0,1	1,3
Unidade de pronto atendimento	2,3	0,5	4,1
Outro tipo de pronto atendimento 24 horas	0,1	–	0,2
Pronto socorro ou emergência de hospital	2,5	1,3	3,8
Hospital	9,2	6,4	11,9
No domicílio com profissional da ESF ^f	–	–	–
Privado/particular			
Consultório ou clínica	37,8	34,1	41,6
Ambulatório ou consultório de empresa/sindicato	0,7	0,2	1,1
Pronto atendimento ou emergência de hospital	14,7	12,1	17,6
No domicílio, com médico	0,3	0,1	0,6
Farmácia	1,5	0,3	2,7
Outro serviço	5,5	3,7	7,2

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do Distrito Federal.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Resposta à pergunta: "Quando está doente ou precisando de atendimento para cuidar da própria saúde, qual serviço de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar?" (anotado apenas o primeiro serviço citado).

d) UBS: unidade básica de saúde.

e) PAM: pronto-atendimento médico.

f) ESF: Estratégia Saúde da Família.

Tabela 2 – Distribuição da procura dos serviços de saúde como primeira escolha,^a por tipo de provedor de serviço de saúde, Distrito Federal, 2015^b

Variáveis	Caráter do serviço de saúde como primeira escolha								
	Privado		Público		Outros ^c				
	Proporção (%)	IC _{95%} ^d	Proporção (%)	IC _{95%} ^d	Proporção (%)	IC _{95%} ^d			
Sexo									
Masculino	57,1	49,8	64,4	39,9	32,4	47,3	3,0	1,2	4,9
Feminino	58,1	52,9	63,2	39,2	34,1	44,4	2,7	1,4	4,0
Faixa etária (em anos)									
18-29	63,6	54,3	72,9	33,2	23,8	42,6	3,2	0,4	6,1
30-39	47,6	37,8	57,4	49,8	39,9	59,8	2,6	0,5	4,7
40-59	54,0	47,2	60,8	43,4	36,5	50,2	2,6	2,0	4,2
≥60	73,1	67,0	79,3	23,7	17,5	30,0	3,1	1,7	4,6
Escolaridade									
Nunca estudou	22,1	–	64,2	76,3	33,8	100,0	1,6	–	5,8
Ensino fundamental	31,4	21,2	41,1	68,1	58,4	77,7	0,5	–	1,1
Ensino médio	53,3	46,7	59,9	41,5	34,8	48,1	5,2	2,5	8,0
Ensino superior	83,1	78,6	87,6	14,2	10,0	18,5	2,7	0,9	4,5
Pós-graduação	92,7	89,0	96,4	5,4	2,3	8,5	1,9	–	4,1
Não sabe/não informada	80,1	55,8	100,0	18,6	–	42,9	1,3	–	4,1
Plano de saúde privado									
Sim	88,1	84,3	92,0	8,7	5,1	12,3	3,2	1,6	4,8
Não	11,9	8,3	15,4	85,8	82,0	89,7	2,3	0,9	3,8
Total	57,6	53,2	62,0	39,5	35,1	44,0	2,9	1,7	4,0

a) Categorização da resposta à pergunta: "Quando está doente ou precisando de atendimento para cuidar da própria saúde, qual serviço de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar?" (anotado apenas o primeiro serviço citado). Todos os valores que excederam 100 foram ajustados para o limite máximo de 100,0; e todos os valores negativos foram ajustados para –.

b) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigilante à distribuição da população adulta do Distrito Federal.

c) Outros serviços, não classificados.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

Foram observados elevados percentuais de procura por serviços de saúde públicos como primeira escolha entre os sujeitos não portadores de plano de saúde (85,8% – IC_{95%} 82,0;89,7), com ensino fundamental (68,1% – IC_{95%} 58,4;77,7) ou que nunca estudaram (76,3% – IC_{95%} 33,8;100,0).

Quanto à distribuição desses serviços segundo o nível de atenção, a maioria (41,5% – IC_{95%} 37,5;45,4) referiu procurar preferencialmente os serviços de nível secundário, ou seja, ambulatoriais de pronto atendimento e serviços de especialidades. Pequenas parcelas da população referiram preferência pelos serviços de APS (24,8% – IC_{95%} 20,5;29,0) como primeira escolha (Tabela 3). Homens e mulheres tiveram a mesma distribuição do serviço de primeira escolha segundo níveis de atenção. Discreto aumento do uso da Aten-

ção Secundária como primeira escolha foi observado com o aumento da idade. Para pessoas de 60 anos ou mais (55,8% – IC_{95%} 49,9;61,7) e entre aquelas com maior escolaridade (pós-graduados: 65,4% – IC_{95%} 58,6;72,1), foram observadas elevadas proporções de opção pelos serviços da Atenção Secundária; e baixas proporções de escolha da APS, de 16,7% (IC_{95%} 10,6;22,9) e 2,2% (IC_{95%} 0,0;4,5) respectivamente.

Com respeito à escolaridade, altas proporções da população com ensino médio (41,9% – IC_{95%} 35,5;48,3) e superior (58,7% – IC_{95%} 53,1;64,3) relataram procura por serviços da Atenção Secundária como primeira escolha. Em contraponto, altas proporções da população com ensino fundamental 45,7% (IC_{95%} 34,9;56,5) ou que nunca estudaram 73,5% (IC_{95%} 30,2;100,0) referiram maior procura pelos serviços de APS (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da procura dos serviços de saúde como primeira escolha segundo características da pessoa e nível de atenção à saúde, Distrito Federal, 2015^a

Variáveis	Nível de atenção à saúde como primeira escolha ^b											
	Atenção primária			Atenção secundária			Atenção terciária			Outras ^c		
	Proporção (%)	IC _{95%} ^d		Proporção (%)	IC _{95%} ^d		Proporção (%)	IC _{95%} ^d		Proporção (%)	IC _{95%} ^d	
Sexo												
Masculino	25,6	18,2	32,8	41,3	34,7	47,9	25,3	19,5	31,7	7,6	4,0	11,3
Feminino	24,1	19,4	28,9	41,6	37,0	46,3	27,2	22,7	31,8	7,0	4,7	9,4
Faixa etária (em anos)												
18-29	18,2	10,1	26,2	49,6	40,8	58,4	26,6	19,2	34,0	5,6	2,1	9,1
30-39	35,5	25,0	46,0	29,4	22,2	36,6	28,1	19,0	37,1	7,0	2,2	11,9
40-59	25,3	19,0	31,5	38,1	32,0	44,2	27,7	21,7	33,8	8,9	4,7	13,2
≥60	16,7	10,6	22,9	55,8	49,9	61,7	20,0	15,7	24,3	7,5	5,2	9,8
Escolaridade												
Nunca estudou	73,5	30,2	100,0	22,1	–	64,2	2,8	–	9,8	1,6	–	5,8
Ensino fundamental	45,7	34,9	56,5	21,0	13,2	28,8	24,8	15,2	34,4	8,5	2,7	14,3
Ensino médio	21,4	15,8	27,1	41,9	35,5	48,3	29,4	23,4	35,4	7,3	4,1	10,5
Ensino superior	10,2	6,2	14,3	58,7	53,1	64,3	24,8	20,0	29,5	6,3	3,8	8,9
Pós-graduação	2,2	–	4,5	65,4	58,6	72,1	28,6	22,3	34,9	3,8	1,2	6,4
Não sabe/não informada	7,6	–	22,3	22,4	5,8	38,9	40,9	9,8	72,0	29,1	3,6	54,6
Plano de saúde												
Sim	3,4	0,8	6,1	59,6	54,7	64,5	27,2	22,7	31,6	9,8	6,5	13,0
Não	56,7	49,2	64,2	14,2	9,3	19,1	25,4	18,9	31,9	3,7	1,8	5,5
Total	24,8	20,5	29,0	41,5	37,5	45,4	26,5	22,7	30,2	7,3	5,2	9,5

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do Distrito Federal.

b) Resposta à pergunta: "Quando está doente ou precisando de atendimento para cuidar da própria saúde, qual serviço de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar?" (anotado apenas o primeiro serviço citado).

c) Outros serviços, não classificados.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

Nota:

Todos os valores que excederam 100 foram ajustados para o limite máximo de 100,0; e todos os valores negativos foram ajustados para –.

A maior proporção da população estudada (58,8% – IC_{95%} 54,5;63,0), particularmente os portadores de plano de saúde (70,9% – IC_{95%} 66,5;75,4), referiu nunca ter procurado um posto de saúde ou centro de saúde ou unidade de Saúde da Família para cuidar de sua própria saúde nos últimos 12 meses (Tabela 4). Observa-se que a distribuição com respeito à frequência de utilização da UBS nos últimos 12 meses não difere segundo sexo, idade e escolaridade.

A maioria da população de estudo que referiu usar a UBS uma ou duas vezes nos últimos 12 meses respondeu que foi atendida na última vez quando buscou esse atendimento (61,5% – IC_{95%} 53,8;69,2) (Tabela 4). Em contraponto, a maioria dos que referiram usar esse tipo de serviço três ou mais vezes nos últimos 12 meses respondeu que não foi atendida na

última vez que procurou esse serviço (53,5% – IC_{95%} 36,4;70,5).

Em análise de regressão logística, sexo não apresentou associação com a procura de primeira escolha para serviços de APS, na comparação com os demais níveis de atenção no Distrito Federal. Quanto à idade, a associação bruta observada de maior procura de serviços de APS entre pessoas de 30 a 39 anos, comparadas às pessoas mais jovens (18 a 29 anos), deixou de ser significativa no modelo multivariado após ajuste para escolaridade e posse de plano de saúde; no que toca à escolaridade, pessoas com pós-graduação (OR=0,15 – IC_{95%} 0,04;0,59) ou com ensino médio (OR=0,37 – IC_{95%} 0,18;0,75) apresentaram menor chance de procura por serviços da APS quando comparadas às pessoas que nunca estudaram ou que tinham apenas

Tabela 4 – Distribuição da procura dos serviços de saúde como primeira escolha segundo características da pessoa e referência ao uso do serviço de Atenção Primária à Saúde nos últimos 12 meses, Distrito Federal, 2015^a

Variáveis	Uso do serviço de Atenção Primária à Saúde como primeira escolha ^b											
	Nenhuma vez			1 ou 2 vezes			3 ou mais vezes			Não se lembra		
	Proporção (%)	IC _{95%} ^c		Proporção (%)	IC _{95%} ^c		Proporção (%)	IC _{95%} ^c		Proporção (%)	IC _{95%} ^c	
Sexo												
Masculino	64,3	57,5	71,2	23,2	17,3	29,1	10,5	5,5	15,5	1,9	0,4	3,5
Feminino	53,9	48,9	58,9	22,6	18,4	26,9	19,6	15,0	24,1	3,9	2,0	5,8
Idade (em anos)												
18-29 anos	64,4	56,2	72,7	18,7	12,4	25,0	14,4	7,9	20,8	2,5	0,5	5,0
30-39 anos	60,1	50,1	70,0	24,7	16,3	33,1	14,9	6,6	23,3	0,3	–	0,9
40-59 anos	53,0	46,3	59,8	24,2	17,9	30,6	18,3	12,5	24,1	4,4	1,5	7,3
≥60	58,7	52,7	64,7	25,0	19,1	30,8	10,9	7,1	14,7	5,4	2,6	8,3
Escolaridade												
Nunca estudou	82,3	57,4	100,0	9,8	–	28,3	5,2	–	15,2	2,7	–	8,0
Ensino fundamental	36,3	25,6	47,0	33,1	23,4	42,8	27,3	17,6	37,0	3,3	0,5	6,0
Ensino médio	61,1	54,6	67,6	22,9	17,2	28,7	11,6	7,3	16,0	4,3	1,6	7,0
Ensino superior	71,4	66,3	76,2	16,0	12,3	19,7	11,1	7,1	15,2	1,5	0,4	2,5
Pós-graduação	80,5	74,8	86,2	13,7	8,8	18,7	5,0	1,9	8,0	0,8	–	1,6
Não sabe/não informada	73,6	48,5	98,8	11,9	–	33,0	10,3	–	25,5	4,1	–	12,5
Plano de saúde												
Sim	70,9	66,5	75,4	17,3	13,5	21,0	8,4	5,6	11,2	3,4	1,7	5,1
Não	40,5	32,9	48,1	31,4	24,5	38,3	25,8	18,7	32,8	2,3	0,5	4,2
Atendimento no serviço de Atenção Primária à Saúde^d												
Sim ^e	–			61,5	53,8	69,2	34,5	26,7	42,2	4,1	2,0	6,1
Não ^e	n.a. ^f			33,3	18,2	48,4	53,5	36,4	70,5	13,2	0,9	25,6
Não sabe informar ^d	n.a. ^f			33,8	–	82,6	10,1	–	23,6	56,1	11,7	100,0
Total	58,8	54,5	63,0	22,9	19,3	26,5	15,4	11,9	18,8	3,0	1,7	4,2

a) Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do Distrito Federal.

b) Resposta à pergunta: “É agora, pensando nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (seja um posto de saúde ou centro de saúde ou Unidade de Saúde da Família) para cuidar da própria saúde? Se sim, quantas vezes?”

c) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

d) Resposta à pergunta: “Na última vez que o(a) senhor(a) procurou por algum posto ou centro de saúde, o(a) senhor(a) foi atendido(a)?”

e) As proporções correspondem aos que referiram o uso dos serviços de Atenção Primária à Saúde (Sim, n=501; Não, n=78; Não sabe informar, n=25).

f) n.a.: não se aplica.

Nota: Todos os valores que excederam 100 foram ajustados para o limite máximo de 100,0; e todos os valores negativos foram ajustados para –.

nível fundamental. Pessoas sem plano privado de saúde (OR=27,77 – IC_{95%} 10,61;72,70) tiveram chance expressivamente maior de procura pela APS quando comparadas àquelas que não o possuíam (Tabela 5).

Discussão

Trata-se de um primeiro inquérito telefônico de base populacional com o propósito de descrever o

padrão de procura dos serviços de saúde pela população adulta do Distrito Federal. Observou-se que mais da metade da população relata a procura por serviços privados como primeira escolha, sendo os serviços públicos, particularmente a Atenção Primária à Saúde, referidos por cerca de um quarto dos entrevistados, principalmente os de baixa escolaridade e não possuidores de plano de saúde. Mesmo nesse grupo mais vulnerável, a procura pela APS como primeira escolha

Tabela 5 – Fatores associados à procura por serviços de Atenção Primária à Saúde como primeira escolha, Distrito Federal, 2015

Variável	Modelo bruto			Modelo ajustado		
	OR ^a	IC _{95%} ^b	Valor de p	OR ^a (ajustada)	IC _{95%} ^b	Valor de p
Sexo^c						
Masculino	1,00					
Feminino	0,93	0,59; 1,48	0,761	–	–	–
Faixa etária (em anos)^d						
18-29	1,00			1,00		
30-39	2,48	1,22; 5,01	0,012	1,54	0,61; 3,90	0,360
40-59	1,52	0,81; 2,86	0,194	0,99	0,43; 2,29	0,974
≥60	0,90	0,45; 1,81	0,774	1,02	0,41; 2,55	0,965
Escolaridade						
Nunca estudou; ou ensino fundamental	1,00			1,00		
Ensino médio	0,30	0,18; 0,52	<0,001	0,37	0,18; 0,75	0,006
Ensino superior	0,13	0,07; 0,23	<0,001	0,45	0,19; 1,05	0,065
Pós-graduação	0,02	0,01; 0,08	<0,001	0,15	0,04; 0,59	0,007
Plano de saúde						
Sim	1,00			1,00		
Não	36,93	15,70; 86,84	<0,001	27,77	10,61; 72,70	<0,001

a) OR: *odds ratio*, ou razão de chances.b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) A variável 'sexo' não foi mantida no modelo ajustado por não ser significativa estatisticamente.

d) A variável 'faixa etária' foi mantida no modelo final ajustado (ainda que não significativa, estatisticamente), dado o interesse de seu ajuste e a comparação com outros estudos.

Nota: *Odds ratios*, seus respectivos IC_{95%} e a significância estatística (valor de p) foram estimados por modelos de regressão logística (bruto e ajustado), tendo como grupo de referência o agregado de todos os demais serviços de mais alta complexidade. Valor de p considerado estatisticamente significativo: p<0,05.

não é universal. Além disso, a procura pela APS ou pela Atenção Secundária nos serviços públicos, como primeira escolha de atendimento, apresentou padrões de distribuição opostos, quase complementares, quanto a idade, escolaridade e posse de plano de saúde.

A baixa utilização da APS no Distrito Federal, apontada pelo estudo, diverge dos resultados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, quando a maior parcela da população brasileira (47,9%) indicou a UBS como o estabelecimento de primeira escolha no atendimento à saúde.¹⁴

Essa aparente discrepância apenas enfatiza a necessidade de se debater não apenas os determinantes relativos à escolha do usuário (indicadores sociodemográficos e culturais, entre outros). Também merecem atenção e reflexão os fatores responsáveis pela ausência de opção de escolha, devido à baixa cobertura da APS no Distrito Federal. É notório que, para além dos indicadores de utilização de serviço, o acesso ao sistema público de saúde deva ser avaliado à luz da cobertura, particularmente quando se trata

da ESF.⁹ Vale ressaltar que existe uma clara intenção de expansão da ESF no Distrito Federal;¹⁵⁻¹⁷ entretanto, não só persiste como se acentua a baixa cobertura da estratégia: 28,6% em 2012, 14,3% em 2013.^{10,18} Nas últimas décadas, o Brasil como um todo apresentou um aumento significativo da cobertura da ESF, de 50,9% em 2008 para 53,4% em 2013, enquanto o Distrito Federal foi a Unidade da Federação que apresentou uma das menores coberturas no período.¹⁰

Outrossim, mais da metade da população deste estudo referiu não ter buscado nenhum atendimento na APS nos últimos 12 meses. Uma explicação para esse achado, além das razões mencionadas, reside na oferta de serviços ambulatoriais e consultas médicas em consultórios privados, superior à dos serviços de APS no Distrito Federal, além da elevada cobertura de planos de saúde (31,9%) acima da média nacional conforme apontado na PNS 2013.¹⁹ Outro aspecto a ser considerado é a sobrecarga da demanda por serviços da Atenção Secundária (representada por quase metade dos entrevistados) e da Atenção Terciária (mais de

um quarto). Espera-se que um cenário caracterizado pelo predomínio de utilização dos serviços públicos da atenção hospitalar^{13,20} e baixa cobertura de APS,^{10,18} como ocorre no Distrito Federal, tenha influência direta no padrão de utilização dos serviços de saúde. Estudo de Pires et al. identificou que os cidadãos do Distrito Federal, por decisão própria, buscam os hospitais pela maior proximidade de sua residência ou local de trabalho, e que a maioria dos procedimentos realizados nessas unidades – destinadas à Atenção Terciária à Saúde – remete à Atenção Primária.¹⁵ Esta evidência ratifica, mais uma vez, que a demanda pelo serviço de saúde é determinada e configurada pelas características de sua oferta.

Segundo estudos, indivíduos mais pobres necessitam, mais frequentemente, de cuidados com a saúde; contudo eles dispõem de pior acesso a planos privados e consomem menos os serviços de saúde. Entretanto, observa-se que uma parcela dessa população procura o setor privado em busca de uma resposta a suas demandas, mesmo com o fato de essa decisão comprometer seu orçamento familiar, o que contribui para aprofundar as desigualdades em saúde.²¹

Entre os resultados deste trabalho, cerca de 9% das pessoas possuidoras de planos privados declararam ter o costume de procurar por serviços públicos de saúde. A proporção de beneficiários de planos de saúde no Brasil aumentou nos últimos anos e atingiu 27,9% em 2013. Este aumento, crescente segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 e a PNS 2013, também se observa na procura, cada vez maior, pelos serviços dos planos de saúde na região Centro-Oeste nacional.⁹ Por sua vez, também cresceu a população cadastrada pela ESF em todo o país, um dado representativo da maior participação do SUS no cuidado à saúde.⁹ Pilotto e Celeste afirmam: estar cadastrado na ESF aumentou o uso de serviços públicos, com efeito mais significativo entre indivíduos atendidos por planos privados.²² Além do que, houve um aumento na utilização do SUS pelos indivíduos de maior escolaridade, especificamente por aqueles possuidores de planos de saúde privados.²³ Essas evidências corroboram os achados deste trabalho, no que se refere ao uso do SUS por portadores de planos de saúde. Parte da explicação desse resultado reside, igualmente, no fato de uma parcela desses indivíduos não ter acesso integral aos serviços contratados junto às operadoras de planos:²³ estes, embora apresentem

grande variedade na cobertura de serviços, podem se revelar aquém da expectativa dos assegurados em seus momentos de necessidade, forçando-os a recorrer aos serviços públicos de saúde para a realização de um tratamento, por exemplo.^{24,25}

Autores de outras pesquisas contribuem para essas reflexões ao demonstrarem que o sistema de saúde brasileiro dispõe de uma complexa rede de prestadores e compradores de serviços, estruturados em lógicas de oferta e demanda próprias e seletivas, em que as pessoas com planos de saúde privados têm melhor acesso a serviços em geral e maior taxa de utilização de serviços, comparativamente àquelas que não dispõem de tais planos ou seguros.^{2,4,26}

Tem-se verificado um aumento nas taxas de utilização do SUS para atendimentos e internações. Não obstante, persistem grandes iniquidades no uso de serviços de saúde entre a população atendida pelo SUS e a população beneficiária de planos de saúde privados, além do observado aumento da utilização de serviços do sistema público por parte da população com plano privado.⁶ Acresce-se o seguinte achado: as pessoas beneficiárias de plano de saúde tendem a utilizar mais os serviços de saúde em geral; porém, tal favorecimento é concedido aos grupos menos necessitados, alimentando dessa maneira a iniquidade em saúde.²⁷ O presente estudo identificou que não ser portador de plano de saúde e possuir menor escolaridade são fatores que se associam ao costume de procurar por um serviço da APS, segundo análise ajustada. Foi possível quantificar o gradiente de redução de procura (i) pelos serviços públicos de saúde e (ii) pela APS em particular, como primeira escolha, à medida que aumenta a escolaridade do usuário: de 76,3% e 73,5% entre quem nunca estudou, e de 5,4% e 2,2% entre pessoas com pós-graduação, respectivamente. Outros autores confirmaram a escolaridade como um importante fator para o uso dos serviços, posto que, além de representar um *proxy* da renda, pessoas com mais anos de educação estariam mais dispostas a investir na própria saúde. Outras características, extrarrendimento (tais como escolaridade e acesso a seguro de saúde) também parecem ser determinantes, todavia mais relevantes, para o consumo dos serviços de saúde.^{3,8,24,25}

Reforça-se ainda mais a iniquidade do acesso da atenção à saúde, persistente no Distrito Federal, se considerarmos os resultados aqui apresentados e as

evidências encontradas e analisadas em outros estudos, que apontam o acesso efetivo à APS como maior fator de contribuição para a redução das desigualdades socioeconômicas da região, além de favorecer a redução das taxas de internações e a melhoria dos indicadores de saúde, representando um importante promotor de equidade em saúde.^{28,29}

É plausível supor que a baixa procura da APS seja, em alguma medida, reflexo da gestão da política de saúde no Distrito Federal, reflexo de frequentes trocas de gestores e oscilações bruscas nas estratégias adotadas, e certa contradição entre o discurso em defesa da APS e a manutenção das elevadas despesas com a assistência hospitalar e ambulatorial. As evidências testemunham a forte característica da gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF): seguir em sua opção por caminhos tradicionais, a exemplo de investimento nos hospitais.^{14,30}

Já o perfil socioeconômico médio da população do Distrito Federal, de alto poder aquisitivo e elevada escolaridade, pode explicar, ainda que parcialmente, o fato de mais da metade das pessoas aí residentes referirem a posse de algum plano de saúde e procurarem, como primeira escolha, serviços de saúde privados. Este resultado é superior ao encontrado para o conjunto do Brasil, onde a procura de consultório particular e clínica privada foi apontada por apenas 20,6% das pessoas entrevistadas na Pesquisa Nacional de Saúde.¹⁴ Além disso, a proporção de pessoas com plano de saúde está bem acima daquela observada na mesma pesquisa para o Distrito Federal: 39,1% em 2013.²³ Este resultado pode refletir uma tendência de aumento real do indicador no decorrer dos últimos anos, especialmente na região Centro-Oeste;²³ todavia, não se descarta a presença de viés de seleção residual, com sobrerrepresentação da população de mais alta renda.

O presente estudo apresenta limitações a serem consideradas. A principal remete para possível viés de seleção, originado no uso do cadastro de telefones residenciais fixos nas capitais, para fins de sorteio

da amostra. No sentido de minimizar esses vícios, o Vigitel – tanto no inquérito nacional como na avaliação – utiliza o método de ponderação e pós-estratificação com o objetivo de ajustar a distribuição da amostra (população das capitais com telefone) às características da população residente em cada capital, de acordo com os dados do Censo Demográfico e projeções intercensitárias. Ainda que se adote esse cuidado com a amostra, algum viés de seleção residual pode persistir. No presente estudo, apenas serviços públicos de saúde foram classificados com nível de APS. Embora exista a possibilidade de um erro de classificação, caso algum serviço de atenção privado ambulatorial contemplasse atributos de APS, isso é pouco provável.

Em conclusão, observou-se que a população do Distrito Federal de baixa escolaridade e sem plano de saúde é a que principalmente procura os serviços de APS como primeira escolha. No entanto, diferentemente do esperado para essa população mais vulnerável, a procura está longe de ser universal. As principais hipóteses discutidas referem-se às condições da oferta dos serviços de saúde no Distrito Federal: baixa cobertura de APS e alta concentração em serviços hospitalares, características incompatíveis com as demandas de saúde em um território com grandes desigualdades sociais. Assim, reforça-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal para a busca da equidade em saúde na região.

Contribuição das autoras

Poças KC contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação da primeira versão do manuscrito. Perillo RD, Bernal RTI, Malta DC e Duarte EC contribuíram na análise e interpretação dos dados e revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011 out 24;Seção 1:48. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato IVC, Noronha JC, Carvalho AI, editores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEBES; 2008.
3. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [citado 2019 maio 2];18(Suppl):S77-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13795.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2002000700009
4. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [citado 2019 maio 2];5(1):133-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7085.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232000000100012
5. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2006 out-dez [citado 2019 maio 2];11(4):975-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32334.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232006000400019
6. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998 -2008. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 set [citado 2019 maio 2];16(9):3795-806. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32328.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232006000400013
7. Andrade MV, Noronha KMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. Econ Apl [Internet]. 2013 out-dez [citado 2019 maio 2];17(4):623-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v17n4/05.pdf>. doi: 10.1590/S1413-80502013000400005
8. Chiavegatto Filho ADP, Wang YP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 maio 2];49:15. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005246.pdf. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005246
9. Viacava F, Bellido JG. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 fev [citado 2019 maio 2];21(2):351-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0351.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232015212.19422015
10. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 fev [citado 2019 maio 2];21(2):327-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232015212.23602015
11. Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, et al. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008 maio;11(Suppl 1):20-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/02.pdf>. doi: 10.1590/S1415-790X2008000500003
12. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Fundação José Pinheiro. Índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; 2013 [citado 2019 maio 2]. 96 p. (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013). Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf
13. Pires MRGM, Gottens LBD, Martins CME, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 jun [citado 2019 maio 2];15(Suppl.1):1009-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/007.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232010000700007
14. Ministério da Saúde (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2019 maio 2]. 100 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
15. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BR). Relatório anual de gestão 2012 [Internet]. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2013 [internet]. 136 p. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/relatorio-anual-de-gestao-rag/>
 16. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BR). Plano distrital de saúde 2012-2015 [internet]. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2012 [citado 2017 mar 2]. 153 p. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/planodesaude_2012_2015.pdf
 17. Distrito Federal (BR). Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. 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 14; Seção 1, 2 e 3. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-SES_DF-nº-77-2017-Estabelece-a-Pol%C3%ADtica-de-Atenção-Primária-à-Saúde-do-Distrito-Federal.pdf
 18. Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 abr-jun [citado 2019 maio 2];26(2):275-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00275.pdf>. doi: 10.5123/s1679-49742017000200005
 19. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Cobertura de planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 jan [citado 2019 maio 2];22(1):179-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0179.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232017221.16782015
 20. Gottens LBD, Evangelista MSN, Pires MRGM, Silva PA. Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 jun [citado 2019 maio 2];25(6):1409-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/23.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2009000600023
 21. Boing AC, Bertoldi AD, Barros AJD, Posenato LG, Peres KG. Desigualdades nos gastos catastróficos em saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 ago [citado 2019 maio 2];48(4):632-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0632.pdf. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005111
 22. Pilotto L, Celeste RK. The relationship between private health plans and use of medical and dental health services in the Brazilian Health System. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Jul 20]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/the-relationship-between-private-health-plans-and-use-of-medical-and-dental-health-services-in-the-brazilian-health-system/16472?id=16472&id=16472>.
 23. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIE, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 jun [citado 2019 maio 2];51(Supl 1)1s-10s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000090
 24. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 set [citado 2019 maio 2];16(9):3807-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232011001000016
 25. Bahia L, Simmer E, Oliveira DC. Cobertura de planos privados de saúde e doenças crônicas: notas sobre utilização de procedimentos de alto custo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 dez [citado 2019 maio 2];9(4):921-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a13v9n4.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232004000400013
 26. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 May [citado 2019 May 2];377(9779):1778-97. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8
 27. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 ago [citado 2019 maio 2];17(4):819-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400016
 28. Macinko J, Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa MF. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999–2007. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 May 2];101(10):1963-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222340/>. doi: 10.2105/AJPH.2010.198887

29. Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Rev Health Policy Plan* [Internet]. 2011 Jul [citado 2019 May 2];27(4):348-55. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/27/4/348/605470>. doi: 10.1093/heapol/czr043
30. Kashiwakura HK, Gonçalves AO, Silva RMP. Atenção primária à saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 dez [citado 2019 maio 2];40(111):49-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0049.pdf>. doi: 10.1590/0103-1104201611104

Abstract

Objective: to describe the first choice for use of health services and to analyze sociodemographic factors associated with seeking Primary Health Care (PHC) by the adult population of Brazil's Federal District in 2015. **Methods:** this was a population-based study, with 2,007 individuals, using a sample from the 2015 VIGITEL survey conducted by landline telephone, including questions on use of health services; we used logistic regression to identify factors associated with seeking PHC services. **Results:** participants' first choice was predominantly for private health services (57.6%), respondents reported seeking public health services less (39.5%), particularly PHC services (primary health centers: 24.6%); multivariate analysis showed that educational level (postgraduate [OR=0.15 – 95% CI 0.04;0.59] and high school [OR=0.37 – 95%CI 0.18;0.75]), and not having private health insurance (OR=27.77 – 95%CI 10.61;72.70) were variables associated with seeking PHC services. **Conclusion:** individuals with low educational level and without a private health insurance are those who mostly seek PHC services as their first choice in Brazil's Federal District.

Keywords: Primary Health Care; Health Services; Epidemiology, Descriptive; Health Evaluation; Cross-Sectional Studies.

Resumen

Objetivo: describir la primera elección para la utilización de servicios de salud y analizar factores sociodemográficos asociados a la demanda por la Atención Primaria a la Salud (APS), en adultos en el Distrito Federal (DF), Brasil, en 2015. **Métodos:** encuesta de base poblacional utilizando una muestra de la encuesta telefónica nacional (Vigitel, 2015) incluyendo preguntas sobre la utilización de servicios de salud; la regresión logística identificó factores asociados a la demanda por la APS. **Resultados:** se observó mayor demanda por servicios de salud privados (57,6%); los servicios públicos (39,5%), particularmente la APS (unidades básicas de salud: 24,6%), fueron menos referidos; en el análisis multivariado, la escolaridad [postgrado (OR=0,15 – IC_{95%} 0,04;0,59) y enseñanza secundaria (OR=0,37 – IC_{95%} 0,18;0,75)] y no tener un seguro privado de salud (OR=27,77 – IC_{95%} 10,61;72,70) fueron las variables asociadas a la búsqueda de APS. **Conclusión:** personas de baja escolaridad y sin seguro de salud son, principalmente, las que buscan, como primera elección los servicios de APS en el Distrito Federal.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud; Epidemiología Descriptiva; Evaluación en Salud; Estudios Transversales.

Recebido em 04/06/2018
Aprovado em 26/02/2019

Editor associado: Bruno Pereira Nunes – orcid.org/0000-0002-4496-4122