

O Perfil dos usuários quilombolas atendidos na Estratégia Saúde da Família do Aurá e suas percepções sobre os serviços de saúde ofertados

The Profile of quilombola users assisted in the Aurá Family Health Strategy and their perceptions about the health services offered

El Perfil de los usuarios de quilombola ayudó en la Estrategia de Salud Familiar de Aurá y sus percepciones sobre los servicios de salud ofrecidos

Recebido: 31/05/2022 | Revisado: 28/06/2022 | Aceito: 08/31/2022 | Publicado: 07/09/2022

Lidiane Assunção de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5771-9724>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: lidiane31@gmail.com

Marcos Valério Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7824-0042>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: marcossilva@ufpa.br

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5463-9630>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: ivonete.peixoto@uepa.br

Leidiana de Jesus Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9301-5206>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: leidianalopes36@gmail.com

Katiane Alexandre Alves Coêlho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3767-7798>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
Email: katianealexandrecoelho@outlook.com

Alexia Barbara Porto Mollinar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4359-5601>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: alexiamollinar@hotmail.com

Diego Leite Cutrim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0196-0049>
Secretária Estadual de Saúde do Pará, Brasil
E-mail: diegoenf2009@hotmail.com

Natalia Kiss Nogueira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7365-9944>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: kissnogueira@uepa.br

Jéssica Maria Lins da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: jjessicassousa@hotmail.com

Samyres da Costa Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2111-3114>
Secretária de Saúde de Belém, Brasil
E-mail: samyresbrasil1@gmail.com

Resumo

A Atenção Primária à Saúde é tida como o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, representando a porta de entrada dos serviços, entretanto observa-se que, muitas vezes, a assistência é desigual, ou insatisfatória frente às demandas dos pacientes, em especial naqueles de grupos de alta vulnerabilidade, como ocorre com os quilombolas. Desse modo, realizou-se uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa, visando analisar o perfil desta população, bem como conhecer suas percepções acerca dos serviços ofertados. Os principais resultados apontam um público majoritariamente feminino, e com faixa-etária em torno de 49 anos. Além disso, apontou-se deficiência no que concerne ao atendimento integral desta população, por conta de lacunas no acolhimento, referenciamento na rede de saúde, tempo de espera e resolutividade. Espera-se que este

estudo possa embasar pesquisas futuras e incentivar a participação desse público nos serviços de saúde, bem como os profissionais e gestores a ofertarem uma saúde equânime e integral a esses indivíduos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Comunidades quilombolas; Estratégia saúde da família.

Abstract

Primary Health Care is seen as the first level of care within the health system, representing the gateway to services, however it is observed that, many times, assistance is uneven, or unsatisfactory in view of the demands of patients, in especially in those of highly vulnerable groups, as is the case with quilombolas. Thus, a descriptive research was carried out with a cross-sectional design and quantitative approach, aiming to analyze the profile of this population, as well as to know their perceptions about the services offered. The main results point to a majority female audience, with an age group of around 49 years. In addition, there was a deficiency with regard to comprehensive care for this population, due to gaps in reception, referral in the health network, waiting time and resolution. It is hoped that this study can support future research and encourage the participation of this public in health services, as well as professionals and managers to offer equitable and comprehensive health to these individuals.

Keywords: Primary health care; Quilombola communities; Family health strategy.

Resumen

La atención primaria de salud se considera el primer nivel de atención dentro del sistema de salud, que representa la puerta de entrada a los servicios, sin embargo, se observa que, muchas veces, la asistencia es desigual o insatisfactoria en vista de las demandas de los pacientes, en especialmente en aquellos de grupos altamente vulnerables, como es el caso de quilombolas. De esta forma, se realizó una investigación descriptiva con un diseño transversal y un enfoque cuantitativo, con el objetivo de analizar el perfil de esta población, así como conocer sus percepciones sobre los servicios ofrecidos. Los principales resultados apuntan a una audiencia femenina mayoritaria, con un grupo de edad de alrededor de 49 años. Además, hubo una deficiencia con respecto a la atención integral de esta población, debido a brechas en la recepción, derivación en la red de salud, tiempo de espera y resolución. Se espera que este estudio pueda apoyar futuras investigaciones y alentar la participación de este público en los servicios de salud, así como de profesionales y gerentes para ofrecer una salud equitativa e integral a estas personas.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Comunidades quilombolas; Estrategia de salud familiar.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde é tida como o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, caracterizada pela presença de quatro atributos fundamentais, sendo eles o acesso no primeiro contato com a assistência à saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado no sistema, e três atributos derivados desses, que são a orientação familiar, comunitária e a competência cultural, princípios que compõem a dimensão da Atenção Primária (Andrade & Minayo, 2012).

Como evidenciado por Valença e Germano (2010), no Brasil a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), representa o passo mais importante para as mudanças nos serviços de saúde, sendo produto de um processo histórico de luta durante a Reforma Sanitária. Segundo o autor supracitado, sua implantação representa uma grande conquista para a saúde, uma vez que redesenhou a atenção à saúde no Brasil, vislumbrando serviços conforme as necessidades sociais de cada brasileiro a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, e das diretrizes organizativas: descentralização, regionalização, hierarquização e a participação da comunidade.

Com seu êxito criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, buscando promover reflexões e transformações nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos, visando um novo olhar para o cuidado, baseado em práticas integrais e holísticas que enxergassem o indivíduo como um ser social (Valença & Germano, 2010).

Na perspectiva de mudanças, os serviços de saúde do país organizaram-se para atender as demandas dos distintos grupos sociais. No que diz concerne à população negra, principalmente a quilombola, foco desse estudo, evidencia-se uma trajetória de injustiças e exclusão, com reverberações contínuas das iniquidades a que esse povo submetido, em função da condição escrava a que foram impostos.

As desigualdades identificadas no acesso aos serviços de saúde refletem as implementadas na sociedade. Segundo Sisson (2007), as injustiças sociais são decorrências dos diferentes extratos e relações sociais. Sendo necessário transportar esses conceitos para analisar as desigualdades existentes no processo saúde-doença, o qual mostra o acesso desigual aos recursos materiais de saúde e aos produtos que resultam destes. No que tange a população quilombola, Calheiros e Stadtler (2010) enfatiza a importância do recorte étnico-racial relativo às doenças e às condições de vida desse grupo social, uma vez que isto permite identificar contingentes populacionais mais suscetíveis a agravos.

Diante dos fatores que assolam essa população, com foco nas desigualdades étnico-raciais e nas condições de vulnerabilidades vivenciadas por indivíduos negros, principalmente no que se refere aos problemas socioeconômicos, ambientais e a dificuldade de acesso aos serviços e ações de saúde, evidencia-se a necessidade de conhecer o perfil desses indivíduos, visando propiciar uma assistência mais equânime dentro da assistência em saúde.

A escolha do tema advém da necessidade de trabalhar o descaso com as populações tradicionais, em especial nas comunidades quilombolas, e a falta da efetivação dos atributos da atenção primária, temáticas amplamente constatadas no Brasil. Portanto, escolheu-se investigar acerca da epidemiologia dessa população, através da pesquisa com a Comunidade Quilombola do Abacatal, em Ananindeua-PA, com o objetivo de identificar as características desses indivíduos, visando o planejamento adequado de estratégias voltadas a esse grupo.

2. Método

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa dos dados, que Segundo Gil (2010) tem o fito de descrever as características de uma população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis estudadas, com técnicas padronizadas. Já o delineamento transversal caracteriza-se pela pesquisa ser feita em um momento único, sendo muito utilizado para diagnósticos determinados e representativos, e a abordagem quantitativa dos dados tende a evidenciar o raciocínio dedutivo, lógico e mensuráveis da experiência humana.

O cenário escolhido para a pesquisa foi a comunidade quilombola do Abacatal, localizada no município de Ananindeua, no Estado do Pará, que é constituída por 83 famílias. A produção de dados ocorreu através de entrevistas com os moradores adultos, através da obtenção de relatos individuais, o qual apresentou-se rico em contextos socioculturais e econômicos aos quais esses indivíduos estão inseridos.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram:

- Idade igual ou superior aos 30 anos;
- Morar no território pertencente a comunidade por pelo menos um ano;
- Aceitar participar livremente da pesquisa.

Sendo os critérios de exclusão constituídos por pessoas abaixo da idade estabelecida, que residem fora do ambiente estudado e/ou àqueles que não aceitaram participar da pesquisa realizada.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (Primary Care Assessment Tool- PCATool- Brasil), do Ministério da Saúde, composto por perguntas relacionadas ao perfil dos participantes, bem como a outros aspectos envolvendo a acessibilidade aos serviços desse nível de atenção, sendo realizada em duas visitas feita à comunidade, ocorrendo com os participantes na sala de espera para coleta de exames laboratoriais.

Inicialmente, a pesquisadora responsável se apresentou e explicou os objetivos do estudo, verificando-se a disponibilidade em participar da pesquisa seguindo com a aplicação do PCATool-Brasil. Então, para garantir a escolha dos escores, os participantes foram informados sobre as alternativas de respostas antes da aplicação do questionário. A caracterização dos usuários realizou-se com perguntas identificando seu perfil.

A análise dos dados coletados ocorreu conforme recomendação dos organizadores do PCATool, que orientam que para a análise dos dados ocorra a inversão dos itens C2, C4, C5 e D10, ou seja, estes itens devem ter seus valores invertidos para: valor 4=1, valor 3=2, valor 2=3 e valor 1=4. O instrumento ainda exige que, caso para algum entrevistado a soma de respostas em branco atingir 50% ou mais do total de itens de um componente, não é preciso calcular o escore deste para o entrevistado.

A comparação entre os participantes utilizou os testes do Qui- quadrado (gênero) e t-Student para amostras independentes (idade média), com nível de significância de 5%. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS Statistics, versão 21.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde/UFGA conforme parecer CAAE 499-920 e atende a Resolução nº 466/2012. Todos os participantes receberam explicação verbal e escrita do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre o objetivo do estudo, procedimentos a serem realizados, riscos e benefícios da participação e posterior assinatura deste documento no momento da abordagem.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 92 moradores da comunidade quilombola incluídas no estudo. Verifica-se na Tabela 1 que 21 (33,30%) do total de respondentes do PCATool são homens e 42 (66,70%) dos participantes são mulheres. Ao nível de significância de 5%, verifica-se que a participação depende do gênero do usuário (p-valor = 0,0004).

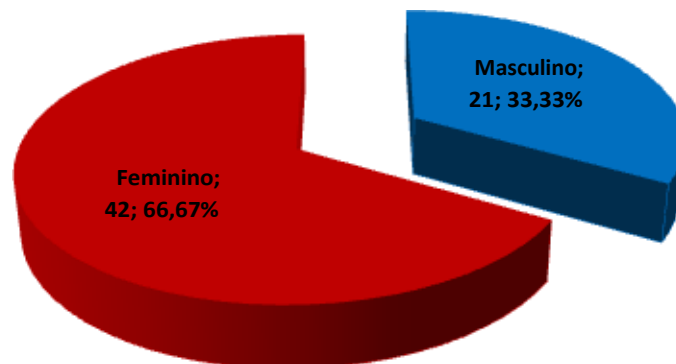
Tabela 1 - Frequência e percentual de participantes da pesquisa por gênero.

Variável	Participação		Total	P-valor ⁽¹⁾		
	Sim	Não				
Gênero	Frequência	21	16	37	0,4111	
	Masculino	Gênero (%)	56,80%	43,20%		100,00%
		Participação (%)	33,30%	55,20%		40,20%
		Total (%)	22,80%	17,40%	40,20%	
	Feminino	Frequência	42	13	55	< 0,0001*
		Gênero (%)	76,40%	23,60%	100,00%	
Participação (%)		66,70%	44,80%	59,80%		
Total (%)		45,70%	14,10%	59,80%		
Total	Frequência	63	29	92	0,0004*	
	Gênero (%)	68,50%	31,50%	100,00%		
	Participação (%)	100,00%	100,00%	100,00%		
	Total (%)	68,50%	31,50%	100,00%		

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado. * Associação significativa ao nível de 0.05. Fonte: Protocolo de pesquisa, (2016).

A idade média dos usuários dos serviços de APS é 49,05 \approx 49 anos (\pm 14,55) com mínimo de 30 anos e máximo 90 anos. A mediana para a variável gênero aponta que mais da metade dos usuários dos serviços de APS são do gênero feminino, como também demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Frequência e percentual de usuários dos serviços da APS, por gênero:



Fonte: Autores da pesquisa.

Ao avaliar que 42 (66,70%) dos participantes estudados são mulheres, evidencia-se que essa amostra de usuários dos serviços de APS na comunidade Quilombola Abacatal é similar as pesquisas, nas quais evidenciou-se que a maioria dos entrevistados foram do sexo feminino (Ibañez, 2011; Bezerra *et al.*, 2013). Esse resultado indica que as mulheres utilizam os serviços de saúde com maior frequência, além de, na maioria dos casos, acabarem assumindo a responsabilidade em procurar atendimento para os seus familiares.

Como demonstrado por Bosi, Pontes e Vasconcelos (2010), a família está socioculturalmente definida com a mulher como provedora dos cuidados às crianças, idosos e doentes, assumindo o papel de cuidadora principal. Os legados que são transmitidos culturalmente para as meninas da família, auxiliaram na internalização desta função, que reforçam uma construção social ideologicamente determinada. Nesse sentido, para as mulheres é delegada grande responsabilidade no que tange aos cuidados com seus entes, podendo-se inferir que esta é uma das causas para os dados encontrados neste estudo.

Em relação à faixa etária dos usuários entrevistados, encontrou-se como idade média 49 anos. Essa faixa elevada pode justificar-se pelas políticas de saúde que focalizam determinados grupos da população. Souza, et al., (2012) obtiveram resultados semelhantes em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, cuja maior parte da população estudada tinha 45 anos ou mais.

No que tange a percepção desses usuários sobre os serviços prestados, evidenciou-se a partir dos relatos que muitos dos serviços são desorganizados, com evidências a partir da ênfase na mudança de horários e atendimentos não informados previamente. Ademais, evidenciou-se nas principais respostas que muitas vezes o acolhimento não é adequado, posto que muitos aguardam, por consultas sem o mínimo de informações sobre a assistência realizada. Além disso, identificou-se nas falas que parte dos usuário não busca o serviço com regularidade, posto que acreditam que a assistência prestada não é resolutiva aos problemas apresentados, demonstrando disfunções na articulação dos serviços na rede de saúde pública.

Ao avaliarmos a percepção destes participantes acerca do contato com a atenção primária, evidenciou-se que a maioria relatou dificuldades na assistência, bem como a baixa procura por acreditar que esta nível apresenta pouca resolutividade. Para Calheiros e Stadtler (2010), a forma como o indivíduo enxerga este serviço interfere diretamente em sua procura e na obtenção da assistência adequada, assim como pode impactar negativamente o funcionamento do serviço, interferindo no desempenho dos atributos das unidades de saúde.

Além disso, identificou-se através das falas que a organização do serviço encontra-se, muitas vezes debilitada e que o tempo de espera para consultas é grande, mesmo nos casos agendados, o que indica pouca qualidade no planejamento do

atendimento da APS na comunidade quilombola estudada, pois este fator é adotado como parâmetro para medir a barreira de acessibilidade organizacional (Elias *et al.*, 2015).

Segundo Silva, et al., (2009), o acolhimento é fundamental para os usuários dos serviços de saúde, sendo uma das principais ferramentas para a humanização, já que fatores com uma boa recepção, a resolutividade, escuta qualificada, atendimento às necessidades e a integralidade do cuidado são elementos fundamentais nesse processo.

A partir dessa perspectiva, ressalta-se a importância da Atenção Primária à Saúde como uma estratégia essencial para os serviços de saúde, visando possibilitar o acesso universal aos serviços e a atenção integral. Conforme salientado por Leão e Caldeira (2011), é possível que melhores resultados dos serviços de APS sejam alcançados a partir do conhecimento e operacionalização de seus princípios pela comunidade. Portanto, ainda observa-se a interferência do modelo hegemônico nos serviços de saúde, dificultando o desenvolvimento de ações (Castro, et al., 2012).

Jesus e Assis (2010) reforçam que os fatores individuais que estão associados à utilização e às características da oferta de serviços, devem ser conhecidos, devendo avaliar de forma criteriosa as características não apenas dos usuários, mas também dos que não obtiveram cuidado, sendo necessário para a efetiva assistência, preservando as características primordiais do serviço.

A partir desta perspectiva, Magluta (2013) avalia que o entendimento dos fatores relacionados ao uso de serviços de saúde apresenta-se como uma estratégia apropriada para a análise situacional, posto que este é resultado de um conjunto amplo e complexo de determinantes que incluem desde as características de organização da oferta até os aspectos relacionados aos prestadores de serviços.

Já Pinto, et al., (2012), afirmam a necessidade dos fatores capacitantes, que são aqueles que devem estar presentes para que a utilização do serviço se realize, sendo necessário tanto que existam instalações, equipamentos e profissionais de saúde, quanto que indivíduos tenham renda, tempo e as informações necessárias para chegar aos serviços.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de fortalecer a qualidade das práticas à possibilidade de avaliação das ações desenvolvidas junto à Atenção Primária à Saúde, em específico aos cuidados oferecidos à população quilombola. Diante das diversas necessidades em saúde apresentadas nos serviços, e por suas características organizacionais e assistenciais, torna-se fundamental avaliar o perfil do cliente atendido, bem como suas percepções acerca do serviço.

4. Considerações Finais

A partir do exposto, parte-se do desígnio que as avaliações dos serviços de saúde devem levar em consideração a complexidade que envolve o processo saúde doença e a relação da qualidade do serviço com os diferentes aspectos existentes no cotidiano dos serviços, possibilitando ao usuário uma maior sensibilização e, conseqüentemente, melhora na percepção sobre o serviço ofertado.

Este estudo mostrou que a implantação das Políticas Públicas de Saúde, muitas vezes ocorre de forma vertical, sem considerar as especificidades locais, ou mesmo o contexto social em que a população está inserida, dificultando e, algumas vezes, até mesmo inviabilizando o desenvolvimento de práticas orientadas para a qualidade da assistência à população quilombola.

Verifica-se ainda que as propostas voltadas para comunidades quilombolas não conseguem suprir as reais necessidades sociais, biológicas, econômicas e culturais desse grupo. Sendo visualizadas, muitas vezes, práticas do modelo hegemônico que continuam influenciando na atuação dos trabalhadores e gestores, interferindo na busca de autonomia e participação da população em questões referentes à saúde.

No que se concerne à contribuição acadêmica, os resultados da pesquisa devem contribuir com subsídios que possibilitem conhecimento acerca da percepção dos usuários nos serviços da atenção primária, bem como no delineamento do

perfil desta população. Desse modo, os usuários são considerados não somente consumidores dos serviços, e sim sujeitos ativos que, juntamente aos profissionais, devem consolidar as práticas de promoção à saúde.

Para o cenário nacional, esse estudo pode contribuir para a produção de saberes, visando aprimorar práticas na atenção primária voltadas à população quilombola, ressignificando o exercício das políticas de saúde e da realidade dos serviços. Destaca-se ainda que esse estudo é pioneiro no município estudado, o que estimula novas investigações acerca da temática. Como sugestões para trabalhos futuros, salienta-se o fomento a essa temática, com diferentes grupos populacionais e em municípios distintos, visando maior variedade de resultados e uma discussão mais aprofundada sobre a qualidade assistencial aos quilombolas.

Referências

- Andrade, L. O. M., & Minayo, M. C. S. (2012). Acesso aos serviços de saúde: direito e utopia. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (11), 2862. 10.1590/S1413-81232012001100001
- Bezerra, V. M., Andrade, A. C. S., César, C. C., & Caiaffa, W. T. (2013). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1889-1902. 10.1590/0102-311X00164912
- Bosi, M. L. M., Pontes, R. J. S., & Vasconcelos, S. M. (2010). Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. *Revista de Saúde Pública*, 44(2), 318-324. 10.1590/S0034-89102010000200012
- Calheiros, F. P., & Stadler, H. H. C. (2010). Identidade étnica e poder: os quilombos nas políticas públicas brasileiras. *Revista Katálysis*, 13 (1), 133-9. www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/16.pdf
- Castro, R. C. L., Knauth, D. R., Harzheim, E., Hauser, L., & Duncan, B. B. (2012). Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(9), 1772-1784. 10.1590/S0102-311X2012000900015
- Elias, P. E., Ferreira, C. W., Alves, M. C. G., Cohn, A., Kishima, V., Escrivão Junior, A., Gomes, A., & Bousquat, A. (2006). Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 633-641. 10.1590/S1413-81232006000300012
- Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa* (5a ed.): Atlas.
- Ibañez, N., Rocha, J. S. Y., Castro, P. C., Ribeiro, M. C. S. A., Forster, A. C., Novaes, M. H. D., & Viana, A. L. A. (2006). Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 683-703. 10.1590/S1413-81232006000300016
- Jesus, W. L. A., & Assis, M. M. A. (2010). Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 161-170. 10.1590/S1413-81232010000100022
- Leão, C. D. A., & Caldeira, A. P. (2011). Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4415-4423. 10.1590/S1413-81232011001200014
- Magluta, C. Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde. (2015). *Caderno de Saúde Pública*, 29 (2), 414-414. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/30.pdf>
- Pinto, R. S., Matos, D. L., & Loyola Filho, A. I. (2012). Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 531-544. 10.1590/S1413-81232012000200026
- Silva, A. C. M. A., Villar, M. A. M., Wuillaume, S. M., & Cardoso, M. H. C. A. (2009). Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 349-358. 10.1590/S0102-311X2009000200013
- Sisson, M. C. (2007). Considerações sobre o Programa de Saúde da Família e a promoção de maior equidade na política de saúde. *Saúde e Sociedade*, 16(3), 85-91. 10.1590/S0104-12902007000300008
- Souza, E. H. A., Oliveira, P. A. P., Paegle, A. C., & Goes, P. S. A. (2012). Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2063-2070. 10.1590/S1413-81232012000800017
- Valença, C. N., & Germano, R. M. (2010). O que é SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(6), 1262-1263. 10.1590/S0102-311X2010000600019