



### ACCESS TO HEALTH SERVICES OF BASIC CARE: ELDERS' PERCEPTION

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS

ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PERCEPCIÓN DE LOS ANCIANOS

Emanuelle Anastacio Carvalho<sup>1</sup>, Lucilane Maria Sales da Silva<sup>2</sup>, Maria Cristina Leite Araujo Borges<sup>3</sup>,  
Francisca Tereza de Galiza<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** Analyzing elders' perception on the assistance in basic care. **Method:** Descriptive study with qualitative approach, carried out in a Family Health Basic Unit of Fortaleza-CE, Brazil. 20 elders participated of the study, for data collection the semi-structured technique and the route with objective and subjective questions were used. The analysis happened through exhausting reading of literature, of passages of the subjects' speeches and of thematic organization. **Results:** It was verified that most of the elder knew their rights; however they didn't demand them in order to avoid embarrassing situations. **Conclusion:** Even though the subjects have reported a satisfactory embracement by the team, they revealed difficulties in accomplishing their demands. We hope the study can contribute to elaborate strategies to increase the actions in eldercare. **Descriptors:** Aged, Primary health care, User embracement.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção de idosos acerca do atendimento na atenção básica. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE, Brasil. Participaram 20 idosos, utilizaram-se para a coleta de dados a técnica da entrevista semi-estruturada e o roteiro com perguntas objetivas e subjetivas. A análise ocorreu através da leitura exaustiva da literatura, do recorte de trechos das falas dos sujeitos e da organização das temáticas. **Resultados:** Evidenciou-se que a maioria dos idosos conhecia seus direitos, porém não os exigiam para evitar situações de constrangimento. **Conclusão:** Os sujeitos embora tenham afirmado acolhimento satisfatório pela equipe, revelaram dificuldades no atendimento de suas demandas. Espera-se que o estudo possa contribuir para a elaboração de estratégias de ampliação das ações em saúde da pessoa idosa. **Descritores:** Idoso, Atenção básica à saúde, Acolhimento.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción de los ancianos acerca de los cuidados en atención primaria. **Metodo:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud de la Familia de Fortaleza-CE, Brasil. Participaron 20 ancianos, se utilizaron para la recolección de datos la entrevista semi-estructurada y el guía con preguntas objetivas y subjetivas. El análisis se llevó a cabo a través de la lectura exhaustiva de la literatura, del recorte de extractos de sus comentarios, y de la organización de los temas. **Resultados:** Se evidenció que la mayoría de los ancianos conoce sus derechos, pero no los exigen para evitar situaciones comprometedoras. **Conclusion:** Los sujetos aunque afirmaron acogimiento satisfactorio por el equipo, detectaron algunas dificultades en el cumplimiento de sus demandas. Se espera que el estudio pueda contribuir al desarrollo de estrategias para nuevas medidas en la salud de las personas mayores. **Descriptor:** Anciano, Atención primaria de salud, Acogimiento.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em saúde da família pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: nelly\_eac@yahoo.com.br. <sup>2</sup> Enfermeira. Dra em enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br. <sup>3</sup> Enfermeira do Hospital universitário Walter Cantídio. Discente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em saúde- UECE. E-mail: mcristinaborges@hotmail.com. <sup>4</sup> Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em saúde- UECE. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) - Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e Prática Educativa. E-mail: tetegaliza@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem apresentado mudanças demográficas significativas na pirâmide populacional. Há uma tendência de crescimento da população idosa brasileira, na qual estão incluídos todos os indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos<sup>1</sup>. Este fato pode ser atribuído a alguns fatores como a melhoria nutricional, avanços na medicina e a redução da taxa de natalidade e de mortalidade.

A expectativa de vida no país aumentou cerca de cinco anos entre 1999 e 2007. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 72,57 anos. O número de idosos subiu para 20 milhões, correspondendo a 10,5% do total da população e estima-se que em 2025 a população poderá alcançar 34 milhões de pessoas<sup>2-3</sup>.

O processo de envelhecimento predispõe o surgimento de alterações fisiológicas como patológicas, apresentando normalmente mais doenças crônicas e incapacitantes quando comparado a outros grupos etários, o que favorece aos idosos de modo geral serem potenciais consumidores dos serviços de saúde e de assistência, o que resulta em uma demanda crescente por serviços sociais e de saúde<sup>4</sup>.

Construir uma rede de serviços para o cuidado dos idosos é um desafio cada vez maior, e envolve várias questões como: as necessidades da população a ser atendida, a definição do projeto de rede com suas interfaces em relação ao perfil do usuário, os mecanismos de financiamento e a gestão e avaliação dos resultados. Acrescenta-se, ainda, a necessária revisão de prioridades que vão desde a conscientização da sociedade até a capacitação de profissionais especializados através do cumprimento e/ou criação de políticas públicas direcionadas para esta grande parcela populacional que muitas vezes é esquecida e negligenciada<sup>5</sup>.

Nessa compreensão, a Política Nacional do Idoso assegura direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania<sup>6</sup>. Desde então, algumas tentativas estão sendo realizadas para melhorar o acesso dos idosos aos serviços públicos e, em especial, aos de saúde, bem como outras estratégias que promovam a qualidade do atendimento e acompanhamento desses cidadãos. A exemplo disso foi elaborada, em 2007, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a qual contém divulgações dos principais direitos desta população, conforme regulamenta o Estatuto do Idoso de 2003.

Logo, o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, sendo-lhe asseguradas por Lei ou por outros meios todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade<sup>7</sup>. Portanto, para que a Lei seja efetivada, faz-se necessária a conscientização da população, bem como do próprio idoso no que se refere aos seus direitos, para que assim, possam ser exigidos e respeitados.

Diante desse contexto, emergiram-se os questionamentos: o idoso conhece seus direitos conforme as políticas públicas de saúde existentes no País acerca do acesso aos serviços de saúde da atenção básica? O usuário idoso está satisfeito quanto aos serviços de saúde da atenção básica?

Assim, espera-se que a discussão suscitada neste estudo possa ser um dispositivo importante de reflexão sobre a assistência ao idoso na atenção básica à saúde que, por sua vez, poderá utilizar-se dos resultados para repensar a forma de atendimento ao idoso e de cumprimento à legislação que garante um atendimento de qualidade a essa população.

Portanto, objetivou-se analisar a percepção dos idosos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), acerca do acesso aos serviços de saúde, além de descrever a satisfação desses usuários quanto aos serviços de saúde da atenção básica e identificar o conhecimento desta população no tocante às políticas públicas de saúde próprias para a população idosa.

## METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa descritiva, transversal com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), da Regional VI, de Fortaleza- CE, Brasil. O município, atualmente, está dividido em seis Regionais de Saúde, a opção por essa Regional específica deveu-se à facilidade de acesso.

Estudos descritivos têm como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação. Os delineamentos transversais descrevem os fenômenos e suas relações em um determinado período de tempo<sup>8</sup>.

A referida UBASF possuía cinco Equipes de Saúde da Família, de modo que cada equipe prestava assistência em média de 850 a 905 famílias. A escolha da equipe ocorreu pelo maior número de idosos, em um total de 120 adscritos, o que se deveu ao território de maior abrangência e por ser a mais próxima da UBASF, o que otimizou o tempo destinado à coleta dos dados.

Participaram 20 idosos de ambos os sexos. Foram critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, estar orientado no tempo e espaço, estar cadastrado na UBASF de estudo. Todos os sujeitos foram esclarecidos com relação aos princípios éticos da pesquisa e concordaram em participar da mesma assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi procedida através de entrevista semi-estruturada composta de nove

perguntas objetivas e subjetivas que permitiram caracterizar a população e atingir os objetivos propostos pelo estudo. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos idosos, permitindo-lhes maior privacidade e fidedignidade nas respostas. O número dos sujeitos foi definido pela saturação teórica dos dados, ou seja, a partir do momento em que nas falas não se identificaram novos dados para acrescentar ao processo de análise.

Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada em relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou definir o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes<sup>9</sup>.

Já a análise dos dados sucedeu-se mediante leitura exaustiva da literatura referenciada, recorte de trechos de falas dos sujeitos pesquisados e, posteriormente, organização das temáticas. A apresentação dos resultados encontra-se em tabelas e em duas categorias temáticas<sup>10</sup>. Para melhor compreensão e garantia da privacidade dos participantes, as falas foram identificadas pela letra E, seguida do número de ordem.

Os dados foram coletados em agosto de 2008, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o protocolo N° 08263950-7 FR 197447, atendendo a resolução 196/96, do Conselho Nacional de saúde que trata da ética em pesquisas que envolvem seres humanos<sup>11</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Caracterização dos idosos

Inicialmente foi traçado o perfil sócio-demográfico dos idosos pesquisados para melhor

compreensão dos resultados. Constatou-se o predomínio de pessoas do sexo masculino, onze no total, o que contraria as pesquisas atuais que comprovam maior participação feminina nesses eventos<sup>12</sup>. A faixa etária mais prevalente no estudo foi de pessoas entre 60 e 70 anos, nove idosos. Quanto à procedência, nove idosos eram naturais da capital e onze do interior do estado. Predomínio de idosos casados, treze no total. Onze deles frequentaram a escola até o fundamental completo e nove nunca estudaram. Em relação à ocupação que exerciam antes da aposentadoria, cinco mulheres eram domésticas, sete autônomas, cinco homens agricultores, uma mulher parteira e uma trabalhava em indústria.

#### Conhecimento dos idosos sobre políticas sociais e de saúde específicas

Nesta categoria, identificou-se o conhecimento da população em estudo acerca das políticas públicas tanto sociais quanto de saúde, desenvolvidas para atender aos idosos, principalmente, no que se refere à atenção básica.

*Sim, existe o passe ônibus, mas eu acho errado ser apenas para os idosos acima de 65 anos. Pois eu tenho 63 e preciso pegar ônibus para fazer exames fora do posto, às vezes não vou porque não tenho condições.* (E15)

*Sim, a aposentadoria, mas além dela se tem uma lei que protege os idosos, ainda não chegou até a mim.* (E17)

*Sim, passagem de ônibus e aposentadoria.* (E18)

*Sim, o governo já fez muita coisa boa como a aposentadoria. Mas ainda tem muita coisa ruim, por exemplo: não tem proteção para os idosos que vão buscar seu dinheiro no banco, e tem muito assalto!* (E19)

*Sim, o governo me dá remédio, menos o da labirintite.* (E20)

A partir desses relatos, percebeu-se que os idosos reconhecem alguns direitos, embora

superficialmente, restrito a medidas assistencialistas.

As transformações no contexto social perpassam pela autonomia do sujeito, pelo resgate das possibilidades de discurso e pela percepção da realidade ao qual está inserido, bem como pelo reconhecimento de seus direitos enquanto cidadão<sup>13</sup>.

Em outros discursos evidenciou-se o desconhecimento de alguns idosos quanto aos direitos sociais básicos:

*Não, não entendo bem de direito.* (E1)

*Para os idosos eu não sei, mas o governo tá fazendo muita coisa boa para os pobres.* (E5)

*Pouco, na verdade nada.* (E3)

*Até agora, não sei de nada não.* (E13)

O incipiente conhecimento dos idosos a respeito dos direitos sociais básicos e inerentes a essa faixa etária os tornam próximo das desigualdades, injustiças sociais e negligências nos vários setores da sociedade.

Quando indagados sobre os direitos da pessoa idosa ao acesso aos serviços de saúde, verificou-se que sete idosos não souberam responder e treze citaram pelo menos um direito à saúde inerente a essa faixa etária.

*Direito de ser bem recebida e bem tratada em qualquer lugar, infelizmente, às vezes não sou, fazer o quê?* (E9)

*Prioridade nas filas das consultas, mas os novos não gostam, e ficam resmungando, prefiro não ouvir e às vezes acabo pegando fila.* (E10)

*Ser atendido primeiro, mas os outros só faltam é bater em mim.* (E1)

*Prioridade, mas aqui eu pego fila até para ver o peso.* (E2)

*Temos muitos direitos, mas é só conversa, tá lá no papel, mas na prática não tem nada.* (E3)

A necessidade dos idosos pelos serviços

de saúde é frequente e, portanto, o acesso a consultas, a exames especializados, ao acompanhamento e a orientações deve ser direito preservado e garantido no âmbito das instituições públicas e privadas.

A unidade básica de saúde, de acordo com a organização do Sistema Único de Saúde - SUS deve ser a porta de entrada da população para o atendimento inicial e posteriormente, conforme cada caso pode ser procedido à referência para outros níveis de atenção. A população idosa, por necessitar de acompanhamento sistemático, tanto de controle quanto de tratamento das doenças crônicas degenerativas, bem características nessa faixa etária, deve dispor de uma estrutura de serviços básicos que possa atender a suas demandas.

Percebeu-se pelos relatos de alguns idosos que estes consideraram que reivindicar seus direitos seria uma ação constante e, muitas vezes, constrangedora, tendo em vista que, de modo geral, a sociedade tem resistência a reconhecer e facilitar o atendimento aos direitos da pessoa idosa.

#### **Satisfação do usuário na procura pelo acesso aos serviços da atenção básica**

Nesta categoria, pôde-se observar que dezessete dos idosos pesquisados consideraram o acolhimento dos funcionários da UBASF satisfatório. Com relação ao processo de marcação de consultas apenas sete entrevistados afirmaram ser rápido, enquanto que seis idosos afirmaram regular e sete queixaram-se da lentidão do processo.

A frequência com que a população pesquisada necessita dos serviços de saúde foi de pelo menos uma vez ao mês para nove idosos participantes. Sete dos participantes afirmaram que raramente iriam até a UBASF, o que reflete que a busca pela assistência está mais voltada para as medidas assistenciais curativas e com foco

na terapêutica medicamentosa, em detrimento das condutas preventivas, conforme corroboram relatos.

*Eu quase nunca vou, não preciso, não sou doente. (E4)*

*Todo mês eu tenho que ir pra falar com a doutora e pegar minha medicação da diabetes. (E7)*

*Eu não posso sair de casa, todo mês eles vem deixar o meu remédio aqui. (E8)*

*Só vou buscar os remédios, eu faço meu tratamento em outro lugar. (E19)*

*Não vou mais me consultar lá, eu só pego os remédios lá. (E17)*

Verificou-se rejeição dos idosos quanto ao acesso à unidade de saúde, expressaram insatisfação quanto à forma como são atendidos e à falta de acolhimento do setor.

*Só vou quando tem vacina, se eu precisar de coisa mais urgente eu vou pro hospital. (E5)*

*Faço tudo pra não precisar, desde que eu me zanguei com um médico, eu não fui mais. (E17)*

*Eu não gosto, só vou em último recurso, eles não resolvem grandes coisas. (E14)*

A estruturação das redes de atenção à pessoa idosa é urgente, abrangendo cuidados primários como moradia e alimentação saudável, garantindo acesso aos níveis secundários e terciários de cuidados, proporcionando diagnóstico precoce e rápido acesso ao tratamento. Priorizar ações preventivas que minimizem o agravamento dos processos de adoecimentos que acometem essa população, resultará em qualidade de vida a esses idosos<sup>5</sup>.

Toda a equipe de saúde deve estar capacitada para atender o idoso, de forma a assisti-lo da melhor maneira possível, atendendo as suas necessidades para que o mesmo realize suas atividades diárias o mais prontamente possível, garantia de autonomia e independência<sup>14</sup>. Para que o acesso aos serviços



de saúde seja adequado, faz-se necessário que, os diferentes atores que compõem a sociedade, estejam conscientes de seus direitos e deveres, o que afeta a sua cidadania enquanto prática social<sup>11</sup>. Pois, ao estar ciente dos direitos, dentre eles o de ter saúde, o homem procura condições para buscá-lo, exigindo do Estado a elaboração e implantação de políticas sociais e econômicas que propiciem o bem-estar da população<sup>15</sup>.

Constatou-se neste estudo a insatisfação com relação à demora do atendimento e à falta de resolutividade da UBASF em atender as demandas dessa população. Vale ressaltar que estas pessoas têm o direito de atendimento prioritário, o que frequentemente é negligenciado. Outra questão observada nos relatos foi a fragilidade do vínculo entre os profissionais e o usuário.

*Me sinto bem, porque estou cuidando da minha saúde. Se lá não resolver, elas me mandam para outro canto. (E6)*

*Eu sempre saio com a esperança de ser bem atendido e acordo cedo para ser atendido bem rápido. (E12)*

*Me sinto bem, mas se eu tivesse um plano de saúde eu não estaria esperando tanto tempo por um exame. (E18)*

*Às vezes perco a paciência, tenho raiva pela demora, mais é o jeito! (E16)*

*Toda vida que eu vou a pressão sobe um pouco, porque fico nervosa com a espera. (E3)*

*Eu não gosto de ir porque a pessoa perde meio dia. (E 10)*

Entretanto, vale lembrar que, é competência dos profissionais esclarecer a população sobre a hierarquização dos serviços de saúde dentro da atenção básica, a fim de que ela própria reconheça dentro dos três níveis de atenção àqueles que possam realmente atender a sua necessidade, sem sobrecarga dos níveis secundário e terciário.<sup>16</sup> Frequentemente, a população não tem total esclarecimento acerca do Poder de resolutividade da UBASF, o que gera

expectativas frustradas.

A experiência dos usuários com os diferentes serviços depende de muitas variáveis, tais como as informações que agregam e estão disponíveis a ele, percepção sobre as facilidades e dificuldades para a obtenção de cuidados, compreensão sobre necessidades de saúde que vão se construindo no processo saúde-doença de usuários e trabalhadores de saúde e, por fim, as formas como irão se estabelecer o vínculo, o acolhimento e de como se farão as rupturas com os processos de desigualdade e exclusão a que muitos usuários têm sido submetidos nos serviços públicos e, nesse caso, no SUS<sup>13</sup>.

Contudo, constatou-se que o processo de acolhimento horizontal estabelecido pelos profissionais de saúde em relação a este público alvo encontra-se deficiente. Pois, quando se estabelece vínculo, conhecem-se as necessidades da população e procura-se atendê-las, o usuário percebe o compromisso do profissional e, conseqüentemente, da instituição, promovendo melhor interação entre as partes, garantindo sucesso do plano terapêutico e da política que se pretende implementar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da percepção dos usuários sobre os serviços de saúde é importante indicador da funcionalidade desses serviços e do comprometimento dos profissionais com as políticas vigentes.

Percebeu-se através deste estudo que, embora a população brasileira esteja envelhecendo de maneira rápida, os serviços de saúde ainda estão despreparados para atender a população idosa, que assim como as outras faixas etárias, enfrentam os problemas de acessibilidade ao sistema, ausência de resolutividade e demanda maior do que a capacidade de atendimento. Para

os idosos, estes problemas se tornam maiores devido às fragilidades decorrentes da própria faixa etária, pela presença de doenças e incapacidades que os levam a necessitar mais de alguns serviços e pela violação aparente dos seus direitos como cidadãos, conforme se percebeu nos relatos.

É importante que os profissionais e gestores estejam atentos a estas questões, busquem meios para garantir melhor atendimento a toda à população e, principalmente aos idosos, pois, eles estarão cada vez mais presentes na sociedade brasileira.

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 1940/2000. Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2000.
2. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares do município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3):518-24.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Brasília, n. 23, 2008, p. 1-380.
4. Lima-Costa MFF, Veras R. Saúde Pública e Envelhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):700-1.
5. Pessoa LR, Ferasso M, Vargas LM, Ferla AA. Challenges in organizing care networks for the elderly in two regions of Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(7):1314-22.
6. Brasil. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 4 Juj 1994.
7. Brasil. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ecivil\\_03/leis/2003/L10.741](http://www.planalto.gov.br/ecivil_03/leis/2003/L10.741).
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Fontanella JB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
10. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ªed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Suppl):15-25.
12. Villela WV, Oliveira EM. Gênero, saúde da mulher e integralidade: confluências e desencontros. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC: ABRASCO; 2007.
13. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(4):2145-54.
14. Neves D, Petra I, Azevedo R, Pietra S. Atenção domiciliar: uma reflexão sobre a capacitação profissional na perspectiva das políticas voltadas para o idoso. *R Pesq: Cuid Fundam*. 2010; 2(3):1165-80.
15. Figueiredo PP, Amestoy SC, Milbrath VM, Cesar-Vaz MR, Kerber NPC. A Saúde sob a

Carvalho EA, Silva LMS, Borges MCLA *et al.*

perspectiva da cidadania. REME - Rev Min Enferm. 2009; 13(2):275-82.

16. Aguiar ACS, Moura ERF. Percepção do Usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. RBPS. 2004; 17(4):163-9.

Recebido em: 01/07/2011

Aprovado em: 04/10/2011