



Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população

Single Health System (SUS): from a population point of view

Rafael Kenji Fonseca Hamada¹, Vânia Olívia Coelho de Almeida², Isabelle Caroline Fróis Brasil³, Sabrina Gesteira Souza⁴, Roane Adriane Barcelos Luzia⁵, Estela Márcia Saraiva Campos⁶, Isabel Cristina Gonçalves Leite⁷

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) amplia o conceito de saúde e orienta a organização do Sistema em princípios doutrinários e operacionais. O desconhecimento da população sobre o acesso democrático e o funcionamento do SUS pode dificultar a resolução dos problemas de saúde. Dessa forma, foi avaliado o nível de conhecimento da população residente em Juiz de Fora – MG sobre o sistema, por meio de um estudo transversal realizado na Região Sanitária 9 (RS9), que possui três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Foi aplicado um questionário semiestruturado, que buscou identificar o conhecimento sobre os aspectos e o funcionamento do SUS em uma amostra de 457 indivíduos, com representação das populações vinculadas às três UAPS, durante agosto de 2014 a julho de 2015. Dentre os resultados, evidenciou-se que 70% dos entrevistados nunca receberam informação relacionada ao funcionamento do SUS, além de existir uma relação inversa entre renda e grau de informação sobre o sistema. Algumas variáveis apresentaram associação estatística significativa, como o desconhecimento do caráter público e universal do SUS e o fato de a UAPS e o pronto-socorro ou emergência terem sido as unidades de saúde mais apontadas como primeira escolha, quando precisam de atendimento de saúde. Logo, conclui-se que existe uma falha na disseminação do conhecimento acerca dos serviços oferecidos.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Avaliação em Saúde. Política de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. E-mail: vaniaolivia92@gmail.com

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina.

⁶ Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, NATES/UFJF.

⁷ Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, NATES/UFJF.

ABSTRACT

The Single Health System (SUS) amplifies the concept of health and orients the System's organization in doctrinal and operational principles. The population's lack of knowledge in relation to the democratic access and the functioning of the SUS can hinder the resolution of health problems. Thus, the knowledge of the residents in Juiz de Fora - MG about the health system was assessed through a cross-sectional study. These individuals reside in Sanitary District number 9 (RS9), which contains three Primary Health Care Units (UAPS). A semi-structured questionnaire was applied, with the goal of identifying the citizen's information about SUS's aspects and functioning. The study was made with a sample of 457 individuals, representative of the population linked to the three UAPS, from August 2014 to July 2015. Within the results, it was identified that 70% of the interviewees never received information related to the functioning of the SUS. There also exists an inverse relation between income and level of information about the system. Some variables, presented significant statistical association, such as the lack of information about the SUS's public and universal character, and the fact that the UAPS and the emergency centers are designated as the first health units chosen in case of health care needs. Therefore, it is concluded that there is a failure in the dissemination of knowledge about the services offered.

KEYWORDS: Unified Health System. Health Evaluation. Health Policy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988, ao instaurar o SUS, desfaz a restrição de acesso e amplia o conceito de saúde ao definir no Art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”¹ Além da garantia do direito à saúde a todo cidadão, ao acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados em todos os níveis do sistema, que representa o princípio da universalidade, o SUS ainda contempla princípios que se dividem em doutrinários e operacionais, para reger e dar estruturação ao sistema. Os primeiros traduzem a ideologia do SUS que, além da universalidade, inclui equidade, ao incorporar igualdade de acesso e assistência, além da integralidade do cuidado, expressa pela incorporação de um amplo espectro de intervenção, articulando prevenção, atendimento curativo e reabilitação, reforçados pelos princípios operacionais: complementaridade, intersetorialidade, regionalização, hierarquização e descentralização. A hierarquização determina que os serviços de saúde

precisam estar organizados em níveis crescentes de complexidade, com tecnologia adequada a cada nível, potencializando a resolutividade, enquanto a regionalização diz que a base territorial e a delimitação do território atendido é fundamental para o pleno funcionamento dos serviços de saúde.²

Com tal ideologia e lógica de organização, o SUS tem sido considerado como uma das maiores políticas públicas brasileiras de inclusão social. Mudou o conceito de direito à saúde, tornando seu acesso universal para todos os brasileiros. Segundo Fonseca et al., “esse sistema, em pouco mais de uma década, foi capaz de incluir metade da população nacional antes excluída de qualquer sistema de saúde.”^{3:456} No entanto, o autor destaca que ainda existem diversos entraves para o desenvolvimento de uma assistência que garanta acessibilidade, resolutividade e prevenção aos agravos à saúde, fato este que prejudica sobremaneira a população totalmente SUS dependente.

A implementação do SUS é um processo que enfrenta inúmeros desafios para consolidar na prática seus princípios para que, de fato, o sistema seja efetivo e de qualidade, capaz de atender toda a demanda que dele necessitar. Acredita-se que o conhecimento sobre o SUS, em relação aos seus propósitos e funcionamento, possa contribuir para sua efetivação e garantir maior qualidade nos processos de gestão.

A falta de conhecimento da população sobre o acesso democrático ao SUS pode dificultar a resolução dos problemas que a mesma demanda. Nenhuma população consegue fiscalizar e controlar algo que por ela ainda é, em grande parte, desconhecido.³ Levando em consideração tais aspectos, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre o SUS da população residente na região sanitária 9 (RS9) de saúde do município de Juiz de Fora – MG.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal. Elegeu-se como cenário do estudo o município de Juiz de Fora (516.247 habitantes). Quanto à gestão do SUS, o município é habilitado na modalidade de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, regionalizado na saúde em 12 Regiões Sanitárias de Saúde. A rede de atenção à saúde é organizada por níveis de complexidade assistencial, sendo a atenção primária composta por 59 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); o nível secundário por sete departamentos e serviços

especializados destinados a grupos populacionais específicos, cujo acesso é regulado pela Central de Marcação de Consultas (CMC), por meio das UAPS e dos serviços de Urgência e Emergência. O nível terciário é formado por hospitais conveniados, totalizando 2.052 leitos destinados ao SUS, incluindo leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, UTI/Adulto e Neonatal, Hospital Dia/AIDS e outras especialidades (doenças crônico-degenerativas, fisiologia e psiquiatria).⁴

O lócus da pesquisa foi a Região Sanitária 9 (RS9) que agrega 08 bairros com uma população de 33.976 habitantes, situada no entorno da Universidade Federal de Juiz de Fora. Para a delimitação da população de pesquisa definiu-se, como critério de inclusão, indivíduos acima de 18 anos moradores em um dos bairros da RS9. Foram excluídos do estudo os indivíduos, acima de 18 anos, moradores da RS9, que não apresentaram condições físico/mental para responder ao questionário. Os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estimou-se uma prevalência de 50%, margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e perda de 20%. A amostra dos entrevistados totalizou 457 indivíduos da RS9 e foi definida por modelo estatístico, que buscou a representação da população por setores censitários da RS9 com representação das populações vinculadas às três UAPS (228 entrevistados da UAPS São Pedro, 137 de Santos Dumont e 92 de Borboleta). A escolha dos entrevistados foi feita por sorteio simples dos domicílios até se atingir o contingente necessário de indivíduos investigados, conforme cálculo amostral. Na ausência de moradores na primeira vez, foi tentada uma segunda vez e na persistência da ausência, seguiu-se o critério aleatório de tomar como próximo entrevistado o morador da segunda casa à direita da inicialmente sorteada.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, cujas questões buscaram identificar aspectos sobre o conhecimento e funcionamento do SUS. Foi realizado inicialmente um pré-teste do instrumento com o objetivo de averiguar sua adequação e entendimento das questões. O questionário foi aplicado nos domicílios durante o período de agosto de 2014 a julho de 2015.

A análise estatística foi efetuada mediante digitação das informações coletadas em um banco de dados e utilização do programa SPSS versão 15. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da UFJF - parecer nº 875.821.

RESULTADOS

Dos 457 entrevistados, 251 (54,9%) são do sexo feminino. A média de idade ficou em 43 anos, com desvio padrão de 16,7 anos. As principais ocupações identificadas foram estudantes (15,5%) e profissionais da área administrativa (13,1%). A maioria dos entrevistados é constituída de brancos (66,1%) e com renda de até três salários mínimos (58,6%). Em relação ao estado civil, 34,6% são solteiros, 53,9% são casados ou tem união estável. Em relação ao nível de escolaridade, 46,1% pertencem ao grupo dos que têm nível fundamental completo ou nível médio incompleto/completo. Além disso, os entrevistados eram majoritariamente não dependentes do SUS (64,6%).

Declararam conhecer a existência de espaços de participação popular do SUS 31,1% dos entrevistados. Dentre estes, 22,3% já participaram de algum desses espaços, sendo os mais apontados o Conselho Municipal de Saúde (45,5%) e o Conselho Local de Saúde (21,2%).

As unidades do SUS declaradas como mais próximas das residências dos entrevistados foram as UAPS (68,7%) e as Unidades de Pronto Atendimento - UPA (30,6%), sendo que o tempo médio para se chegar à primeira é de 11,5 minutos a pé.

A maior parte da população pesquisada (63,7%) declarou que sempre procura o mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento, e quando questionados sobre o serviço que procuram primeiro, as principais respostas foram: UAPS (32,4%), ambulatório de plano de saúde ou empresa (21,7%), e pronto socorro ou emergência (19,7%). 57,1% da população estudada utilizou algum serviço do SUS nos últimos 12 meses. Os serviços mais utilizados foram: consultas médicas (81,9%), vacinação (51,9%) e distribuição gratuita de medicamentos (48,8%).

Dos entrevistados, 261 (57,1%) responderam ter plano de saúde médico, sendo que em 74,5% destes o plano se estende à família. Daqueles com plano de saúde médico, 41,1% são planos empresariais, dos quais 87,1% têm os familiares como dependentes. 72,9% dos entrevistados não têm plano odontológico.

Declararam nunca terem sido informados sobre o funcionamento do SUS 70% (320) dos entrevistados. Dos 30% (137) que responderam ter recebido informação sobre o SUS, os meios de comunicação que se destacaram foram: Televisão, Rádio e Internet (46,7%) e Escola, Faculdade e Trabalho (41,6%). Amigos e profissionais de saúde

obtiveram 37,2% e 32,1%, respectivamente. Cartilhas e palestras representaram o menor percentual como meio de informação sobre o SUS, 23,5% e 18,2%, respectivamente.

Os entrevistados, quando perguntados sobre quais os passos corretos para utilizar o serviço do SUS, 67,8% destacaram “Ter cartão SUS” e 88,6% apontaram não ser correto ir direto ao especialista. A unidade de atenção primária foi referenciada como a opção correta apenas por 7,5% dos entrevistados. A tabela 1 a seguir sistematiza tais informações.

Tabela 1- Modos de utilização dos serviços do SUS

	Ir direto ao especialista	Ir primeiro à UAPS	Ter cartão SUS	Ir à Central de Marcação de Consultas	Ir ao Pronto Socorro (casos de urgência e/ou emergência)
Sim	11,4%	7,5%	67,8%	31,3%	62,1%
Não	88,6%	26,5%	32,2%	68,7%	37,9%

Fonte: elaborada pelo autor

Os serviços pertencentes ao SUS mais reconhecidos pelos entrevistados foram: UAPS (95,8%) e Hospital de Pronto Socorro (92,8%), enquanto os menos reconhecidos como pertencentes ao SUS foram: Policlínicas (72,2%) e Hospital Universitário (78,6%).

Dentre as ações ofertadas pelo SUS, as mais reconhecidas como sendo fornecidas pelo sistema foram: vacinação (96,7%), atendimento médico (95%) e acesso gratuito a medicamentos (91,9%). Os que foram menos reconhecidos nesse aspecto incluem: atendimento gratuito na rede privada, se necessário (53,4%), atendimento com nutricionista (57,3%) e atendimento psicológico (68,1%).

Foram realizadas associações das variáveis escolaridade e renda com o grau desconhecimento sobre o SUS. A escolaridade foi associada ao conhecimento sobre a natureza jurídica do SUS ($p \leq 0,005$), conforme visto na tabela 2 (na próxima página).

Tabela 2- Associação entre grau de escolaridade e natureza jurídica do SUS

Grau de escolaridade	NATUREZA JURÍDICA DO SUS											
	PRIVADO p<0,001			PÚBLICO p=0,005			FILANTRÓPICO p<0,001			PLANO DE SAÚDE p<0,001		
	SIM	NÃO SEI	NÃO	SIM	NÃO SEI	NÃO	SIM	NÃO SEI	NÃO	SIM	NÃO SEI	NÃO
Grupo 1	38,8 %	9,5%	51,7 %	80,2 %	6,9%	12,9 %	58,6 %	6,0%	35,3 %	57,4 %	8,7%	33,9 %
Grupo 2	25,2 %	13,3 %	61,4 %	77,3 %	10,9 %	11,8 %	29,4 %	19,0 %	51,7 %	34,8 %	12,4 %	52,9 %
Grupo 3	4,6%	8,5%	86,9 %	75,4 %	20,0 %	4,6%	9,2%	19,2 %	71,5 %	13,1 %	13,8 %	73,1 %

Legenda:

- G1 – não sabe ler, alfabetizado e fundamental incompleto
- G2 – fundamental completo, médio incompleto e completo
- G3 – superior completo e incompleto

Fonte: elaborada pelo autor

A renda foi associada ao primeiro serviço que o entrevistado procura no caso de estar doente (p<0,001). A busca por esses serviços segundo a renda pode ser vista na tabela 3.

Tabela 3- Primeiro serviço procurado segundo renda

RENDA	Primeiro serviço procurado				Valor de p 0,001
	UAPS	Plano de Saúde	Urgência/Emergência	Outros	
Baixa (até 2 salários)	50,3%	8,7%	22,1%	18,9%	
Média (2 a 5 salários)	30,0%	24,9%	21,1%	24,0%	
Alta (acima de 5 salários)	8,5%	35,1%	12,8%	43,6%	

Fonte: elaborada pelo autor

A renda também mostrou associação significativa com a procura de quatro tipos de serviços disponibilizados no SUS, sendo que o período avaliado foram os últimos 12 meses anteriores à entrevista, em 2013. Entre esses serviços, a consulta médica (p<0,001) foi procurada por 93,1% dos entrevistados do grupo de baixa renda e por 84,6%

do de renda média.

Quanto à participação em grupos educativos ($p= 0,042$), esta mostrou-se pequena em todas as faixas de renda, sendo que apenas 10,9% dos entrevistados afirmou já ter participado de algum grupo. Os grupos de renda baixa e média foram os que mais utilizaram os serviços de exames laboratoriais e radiológicos ($p<0,001$). Já a obtenção de medicamentos, por meio do SUS, ($p<0,001$), foi maior no grupo de renda baixa (67,3%). Contudo, cerca de 12,2% do grupo de renda alta também utilizaram esse serviço. A seguir a tabela 4 sistematiza tais resultados.

Tabela 4- Tipo de serviço procurado nos últimos 12 meses em relação à renda

RENDA	Tipo de Atendimento procurado nos últimos 12 meses			
	Consulta Médica	Grupos Educativos	Exames Radiológicos e Laboratoriais	Medicamentos
Baixa (até 2 salários)	93,1%	10,9%	49,5%	67,3%
Média (2 a 5 salários)	84,6%	5,1%	44,4%	45,3%
Alta (acima de 5 salários)	48,8%	0,0%	14,6%	12,2%
Valor p	<0,001	0,042	<0,001	<0,001

Fonte: elaborada pelo autor

Outra associação significativa foi entre renda e a dependência do SUS ($p<0,001$). 64,4% do grupo de renda baixa é totalmente dependente do SUS, enquanto que no grupo de renda alta apenas 4,3% dos entrevistados são SUS - dependentes.

O nível de renda mostrou associação com as variáveis “ter Plano Médico e/ou Odontológico” ($p<0,001$). Dentre aqueles de baixa renda, 31,5% possuem plano médico e 16,1% possuem plano odontológico. Entretanto, no grupo de alta renda, 88,3% possuem plano médico e 46,8% possuem plano odontológico.

DISCUSSÃO

Notou-se que, independente do grupo socioeconômico, o grau de informação sobre o SUS é extremamente baixo. Apenas 30% dos entrevistados receberam algum

tipo de esclarecimento relacionado ao funcionamento do SUS, como organização, profissionais envolvidos e serviços oferecidos. O estudo realizado por Kawashima et al.⁵ apontou que o conhecimento da população é insuficiente sobre aspectos relacionados ao SUS e que não há participação ativa da mesma nos serviços oferecidos. Acrescenta-se que o desconhecimento pode ser prejudicial à utilização do SUS da melhor forma possível, dificultando a otimização do tempo e a organização de serviços por parte dos órgãos públicos. Melhor conhecimento poderia ocasionar diminuição dos atrasos e superlotação do sistema.⁶

Essa deficiência na divulgação de informações acerca do sistema, principalmente, no que concerne à população de renda baixa é preocupante, uma vez que são essas as principais classes dependentes e usuárias frequentes do SUS. Logo, conclui-se que os usuários majoritários do sistema são os menos informados sobre seu funcionamento.

O SUS é a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, ao garantir o exercício do controle social no processo decisório, através de espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, representados pelos Conselhos e Conferências de Saúde.⁷ O desconhecimento sobre os espaços de participação popular no âmbito do SUS, evidenciado no presente estudo, compromete ganhos de uma gestão participativa, a qual pode fortalecer o incremento das demandas coletivas, a reivindicação de direitos, ao possibilitar a escuta das necessidades da população, por meio da interlocução com a comunidade, movimentos sociais e entidades da sociedade. Estudo realizado com a população de São José dos Campos, no Vale do Paraíba, identificou que apenas 24,66% dos entrevistados conheciam a existência do Conselho Municipal de Saúde e destes somente 8 (11,11%) participavam do mesmo.⁵

Ao se analisar a proximidade das unidades de saúde à residência dos entrevistados vê-se que tanto a UAPS quanto a UPA podem exercer, de modo eficaz, sua função de facilitadora do acesso ao sistema, já que ambas localizam-se próximas da moradia dos usuários, atendendo a dimensão geográfica do acesso. Além do mais, a UAPS e os serviços de urgência/emergência (pronto-socorro e UPA) foram as unidades de saúde mais apontadas pelos participantes como primeiro serviço que procuravam quando estão doentes ou precisando de atendimento de saúde, além de serem

unidades reconhecidas como pertencentes ao SUS. Tal aspecto vai de encontro às normatizações do Decreto 7508, que define como uma das portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção, a atenção primária e urgência e emergência.⁸

Os serviços mais utilizados foram consultas médicas, vacinação e distribuição gratuita de medicamentos. Para a vacinação, o êxito do Programa Nacional de Imunização (PNI) levou ao seu reconhecimento pela população, ao disponibilizar acesso universal às vacinas da infância, sem utilizar estratégias de coerção. Além disso, atividades suplementares de imunização - dias nacionais de imunização- dão à população a oportunidade de receber vacinas perdidas.⁹

A política de oferta gratuita de medicamentos, por meio da lista básica disponibilizada pelas farmácias presentes nas UAPS, e o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), implementado em 2004, possibilitou o aumento do acesso às medicações.¹⁰ De acordo com Silveira et al.,¹¹ os medicamentos são os principais responsáveis por comprometer os orçamentos familiares em seus gastos com saúde. Dessa forma, evidencia-se a importância de programas de distribuição dos mesmos e outros insumos preventivos. Ao possibilitar ofertá-los por um valor menor, contribui-se com a adesão aos tratamentos, a prevenção de agravos e a promoção da saúde, já que são escolhidos, de acordo com a prevalência das doenças no Brasil. O acesso aos medicamentos, assim como a disponibilidade de vacinação, são ações buscadas também pela população de plano de saúde, reforçando a eficácia de tais políticas.

Pode-se notar também a relevância da renda mensal na escolha do primeiro serviço de saúde a ser procurado em caso de necessidade: enquanto a classe mais alta tem acesso e procura primeiramente o plano de saúde médico, a classe mais baixa - que em grande parte é totalmente dependente do SUS - procura o serviço de atenção primária do sistema. Dessa forma, respeitando o princípio da equidade, é importante que a população usuária do SUS seja adequadamente informada, de modo que todos tenham a justa oportunidade de obter assistência de qualidade e oportuna, de acordo com suas necessidades de saúde.

CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados permitiu concluir que a grande maioria da população desconhece o funcionamento e a organização do SUS. Entre os problemas encontrados, evidencia-se a falha da atenção primária em ser porta de entrada do serviço e a deficiência na resolutividade das necessidades e demandas da população. Ademais, há uma grande discrepância entre o fato de ser usuário e conhecer o SUS em sua plenitude. Fica clara a insuficiência dos Órgãos Públicos em informar a população sobre os serviços ofertados e o caminho a ser percorrido dentro do sistema.

Dessa forma, podem-se traçar metas para melhorar o serviço, de acordo com o perfil socioeconômico dos usuários, seu nível de conhecimento acerca do sistema, assim como a frequência de uso do mesmo, além de suas opiniões e críticas, de modo a atender as principais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- 1-Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 196. Senado, Brasília: DF; 1988. [Citado 2017 abr. 25]. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- 2-Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ER, Duncan MS, Giugliani C. Medicina ambulatorial-: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed Editora; 2014.
- 3- Fonseca GS, Paulino TSC, Morais IF, Valença CN, Germano RM. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz-RN. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2012; 25(4).
- 4- Juiz de Fora. Prefeitura de Juiz de Fora. Plano de Saúde: 2010/2013. Juiz de Fora: PJF; 2010.
- 5- Kawashima, Santos MC, Ferreira MV, Silva PC, Boa Ventura AP, Almeida JB. O Desconhecido SUS: O conhecimento da população de uma cidade do Vale do Paraíba. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; 2007:1243-1246.
- 6- Pyrozhenko VV. The Impact of Citizens' Knowledge On Public Administration: Exploring the Links in Three Social Movements [doctoral dissertation]. Syracuse University. Nova Iorque. 2012
- 7- Rolim LB, Cruz RSB, Callou L, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde Debate [Internet]. 2013 mar. [Citado 2017 jul. 22]; 37(96):139-147. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>>

- 8- Brasil. Decreto MS nº. 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2011 jun. 29.
- 9- Barata RB, Ribeiro MC, Moraes JC, Flannery B. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007–2008. *J. Epidemiol. Community Health* 2012; (66):934-941.
- 10- Rondineli MS, Caetano R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(10):2943-56.
- 11- Gaiger SF, Guerreiro R, Piola SF. Os gastos das famílias com saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4).

Submissão: agosto de 2017.

Aprovação: março de 2018.