

Rafaela Henriques Moreira¹
Rafaela de Oliveira Cunha²
Elisa Shizuê Kitamura³
Isabel Cristina Gonçalves Leite⁴

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Odontologia, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Prefeitura de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Prefeitura de Leopoldina, Leopoldina, MG, Brasil.

⁴Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

✉ **Rafaela Moreira**

R. Alencar Tristão, 143, Santa Terezinha, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36046-010

✉ rafaela.moreira@odontologia.ufjf.br

RESUMO

Introdução: A identificação do grau de orientação à Atenção Primária à Saúde (APS) dos serviços de saúde, a partir da avaliação dos seus atributos, permite mensurar e qualificar a sua efetividade quanto à prestação de cuidados primários.

Objetivo: Avaliar o atributo longitudinalidade em saúde bucal sob a perspectiva de usuários adultos em uma Unidade de Saúde da Família (USF), do município de Juiz de Fora. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, dirigido a usuários acima de 18 anos do serviço odontológico da APS. Realizado por meio da aplicação do instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* Brasil Saúde Bucal (SB) acrescido de: questionário de caracterização do perfil sociodemográfico; grau de vinculação do usuário à comunidade e aos serviços da unidade básica; autopercepção relacionada à morbidade bucal autorreferida e à saúde bucal, com questões adaptadas do SB Brasil 2010. Na classificação, foi utilizada a dicotomização em alto desempenho, quando o escore atingido foi $\geq 6,6$ e baixo desempenho para o escore $< 6,6$. **Resultados:** Participaram da pesquisa 100 usuários, sendo que destes, 82% eram do sexo feminino, com média de idade de 41 anos. Em relação à autopercepção dos entrevistados sobre sua saúde bucal, 31% dos usuários informaram estarem insatisfeitos ou muito insatisfeitos em relação aos seus dentes e boca. Dentre os entrevistados, 41% avaliaram a longitudinalidade na APS como de baixo desempenho ($< 6,6$), sendo este associado à cor de pele do usuário e tempo de uso dos serviços da APS ($p < 0,05$). **Conclusão:** O serviço de odontologia carece de melhor planejamento que garanta longitudinalidade, haja vista a sua baixa orientação pelos não brancos e pacientes com uso do serviço há mais tempo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Identifying the degree of orientation towards Primary Health Care (PHC) in health services, through the evaluation of its attributes, allows for measuring and qualifying its effectiveness in delivering primary care. **Objective:** To evaluate the attribute of longitudinality in oral health from the perspective of adult users in a Family Health Unit (FHU) in the municipality of Juiz de Fora. **Material and Methods:** This is a cross-sectional, exploratory study targeting users over 18 years old of the PHC dental service. It was conducted using the Primary Care Assessment Tool (PCATool) Brazil Oral Health (OH), supplemented with a sociodemographic profile characterization questionnaire; user's degree of linkage to the community and basic unit services; self-perception related to self-reported oral morbidity and oral health, with questions adapted from SB Brazil 2010. In classification, a dichotomization was used, with high performance defined as a score ≥ 6.6 and low performance as a score < 6.6 . **Results:** A total of 100 users participated in the study, of which 82% were female, with an average age of 41 years. Regarding the respondents self-perception of their oral health, 31% reported being dissatisfied or very dissatisfied with their teeth and mouth. Among the respondents, 41% evaluated longitudinality in PHC as low performance (< 6.6), which was associated with the user's skin color and the length of time using PHC services ($p < 0.05$). **Conclusion:** The dental service needs better planning to ensure longitudinality, given its low orientation among non-white users and patients who have been using the service for a longer time.

Keywords: Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Dental Health.

Submetido: 22/03/2024

Aceito: 11/04/2024



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.¹ Starfield² propôs para avaliação dos serviços da APS quatro atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação de atenção. Além destes, Shi, Starfield e Xu³ propuseram outros três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Dessa forma, tornaram-se diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica¹ a serem operacionalizadas na RAS dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A longitudinalidade é uma relação pessoal ao longo do tempo entre um usuário e o profissional em sua unidade de saúde.^{2,4} Permite estabelecer a relação de cuidado, com construção de vínculo, confiança e responsabilização de modo permanente e consistente^{1,5,6} nos diferentes ciclos de vida.^{7,8} O atributo longitudinalidade envolve questões complexas que podem sofrer as consequências da dificuldade de fixação de profissionais e de sua alta rotatividade, o que consequentemente, pode afetar o vínculo das equipes com a população.⁹

A identificação do grau de orientação da APS, a partir da avaliação dos seus atributos, permite mensurar e qualificar sua efetividade na prestação de cuidados primários.¹⁰⁻¹³ Starfield² afirma que, para a avaliação da APS, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que, a sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, consequentemente, tem impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.

A avaliação da assistência prestada sob a ótica dos usuários dos serviços públicos de saúde permite que estes expressem suas opiniões acerca da qualidade dos serviços ofertados. Além disso, fortalece e incentiva sua participação nos processos de controle social e planejamento, permitindo a construção de intervenções mais adequadas aos problemas encontrados no cotidiano dos serviços, propiciando melhorias nas formas de cuidado e gestão dos serviços de saúde.^{14,15}

Por outro lado, é notório o papel fundamental da saúde bucal na saúde geral do indivíduo. Visando atender à importância da sua oferta regular e de qualidade no sistema público, a inclusão de cirurgiões-dentistas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) tenta romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo.¹⁶ Isso ocorre, porque a ESF tenta modificar a lógica programática dos modelos de atenção antes adotados pela Odontologia.

Nesse contexto, articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção por meio da busca ativa de famílias, promovendo mudanças no processo de trabalho e estabelecendo vínculo com a população.¹⁷

O *PCATool* Brasil SB (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária) é um dos principais instrumentos usados para avaliar o primeiro nível de atenção à saúde.¹¹⁻¹³ Criado por Starfield, Shi et al³, o *PCATool* mede a presença e a extensão dos atributos essenciais e atributos derivados da APS.⁴ A existência do *PCATool* voltado para os serviços de saúde bucal na ESF permite avaliar com maior especificidade a incorporação dos atributos da APS nos serviços prestados pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), além da possibilidade de avaliação dos serviços de saúde bucal sob a ótica dos usuários.^{11,18}

Assim, diante dessa importante ferramenta no processo de transformação e melhoria, este estudo tem como objetivo avaliar o atributo longitudinalidade em saúde bucal sob a perspectiva de usuários adultos e sua associação com variáveis sociodemográficas, de vínculo e de autopercepção sobre saúde bucal, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde se estabeleceu a presença de uma residente de Odontologia em Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de caráter exploratório, que incluiu a aplicação de questionário dirigido a usuários com 18 anos de idade ou mais, do serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde, da UBS Santa Rita, do município de Juiz de Fora.

A ESF foi implantada em 2003 e o serviço de Odontologia em 2011. Entretanto, o serviço de saúde bucal não faz parte da ESF, tendo uma cirurgiã-dentista vinculada à prefeitura há um ano, com regime de 20 horas semanais, com redução de jornada assistencial para 12,5 horas,¹⁹ sendo responsável pelo atendimento de todas as 12 microáreas de abrangência da UBS no território. Além desta, a equipe conta com a residente em Odontologia com regime de 40 horas semanais, responsável também pelo atendimento da população.

Atualmente, existem 6.228 usuários cadastrados no território, totalizando o número de 2.755 famílias divididas para atendimento entre duas equipes de ESF. Destas, 390 são contempladas pelo programa Bolsa Família, sendo 816 usuários beneficiados. Caracteriza-se por uma população economicamente desfavorecida, com grande número de pessoas inseridas no mercado informal, alto índice de gravidez na adolescência, famílias numerosas, construções precárias e insalubres, altos índices de violência e tráfico, uma grande população egressa do sistema carcerário e um grande número de usuários com questões relacionadas à saúde mental segundo o e-SUS local.

Essa unidade, recebe quatro novos usuários para primeira consulta odontológica toda segunda-

feira útil do mês. Tendo por base a média anual de 176 atendimentos odontológicos de primeira consulta, prevalência de percepção de bom desempenho da APS no atributo longitudinalidade em saúde bucal de 50%, estimou-se amostra de 93 usuários. Os questionários foram aplicados no período de março de 2023 a novembro de 2023, aos novos e antigos usuários do serviço de saúde bucal, durante a sua presença nas consultas odontológicas ou em consultas com demais profissionais da equipe.

Para a pesquisa, utilizou-se o instrumento *PCATool* Brasil SB,⁴ dirigido à saúde bucal referente ao atributo longitudinalidade. Como critério de inclusão, foram abordados os usuários da UBS Santa Rita, moradores de uma das ruas adstritas à unidade, que tenham tido pelo menos duas consultas para atendimento odontológico na APS local. Os participantes mostraram interesse em participar do estudo por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A aplicação do questionário foi realizada pela residente de Odontologia em uma sala anexa ao consultório odontológico, reservada para este fim, evitando exposição do usuário. Para a pesquisa das variáveis de interesse, foi utilizado um questionário composto por quatro blocos.

A caracterização do perfil sociodemográfico dos usuários foi investigada por meio das variáveis: sexo; idade (em anos completos); raça/cor (brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas); anos de escolaridade completos. Foi avaliado o grau de vinculação do usuário à comunidade e aos serviços de saúde da UBS Santa Rita, mediante perguntas referentes ao tempo de moradia na comunidade (em anos) e à utilização de outros serviços primários da unidade.

Foram respondidas questões de autopercepção relacionadas à morbidade bucal autorreferida e à autopercepção de saúde bucal, com questões adaptadas do Projeto SB Brasil 2010 (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010).²⁰

O atributo longitudinalidade foi mensurado pelo *PCATool* Brasil SB.⁴ O *PCATool* Brasil SB para pacientes adultos é formado por 86 itens distribuídos em 10 componentes, sendo que o bloco longitudinalidade é constituído por 15 itens.

O *PCATool* é um instrumento estruturado seguindo uma escala do tipo *Likert*, variando de uma a quatro as possibilidades de resposta: 4 (com certeza, sim), 3 (provavelmente, sim), 2 (provavelmente, não) e 1 (com certeza, não). Há a opção 9, que corresponde à "não sei/não lembro".

Os escores para cada atributo e componente foram calculados conforme manual do instrumento.⁴

Nos itens D14 e D15 foi necessário a inversão da escala [(4= 1) (3= 2) (2= 3) (1= 4)], a fim de que, para o cálculo dos escores, os valores elevados da escala refletissem a presença das características nos serviços.

Para cada entrevistado, quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (resposta na opção 9 ou resposta em branco) foi $\geq 50\%$ do total de itens no componente, o escore desse componente não foi calculado para esta pessoa.

Quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (resposta na opção 9 ou resposta em branco) foi $< 50\%$ do total de itens no componente, o valor "9" foi transformado para valor "2" ("provavelmente, não") em todos os itens do instrumento.

O valor obtido para esses escores foram padronizados em uma escala de 0 a 10 e classificados em alto desempenho, quando escore $\geq 6,6$ e baixo desempenho, quando $< 6,6$. Esse ponto de corte em 6,6 reflete que estão minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal reconhecidos como orientados à APS. A classificação em alto desempenho revela serviços melhor orientados para a APS.⁴

Todas as respostas foram tabuladas em um banco de dados criado no *Microsoft Excel* (*Microsoft Office*, EUA) e analisadas através de estatística descritiva e de associação pelo *software* JAMOVI (versão 1.6, 2021). Os resultados sobre o perfil dos usuários, vínculo com a comunidade e com os serviços de saúde foram apresentados por meio das frequências absolutas e relativas, médias e respectivos desvios padrão. A autopercepção e utilização dos serviços de saúde bucal foram demonstrados por meio das frequências absolutas e relativas. Os achados referentes aos atributos investigados por intermédio do *PCATool* foram apresentados por meio das frequências absolutas e relativas.

Foram avaliadas associações entre algumas variáveis e a variável categórica relativa ao desempenho do atributo. Para esse fim, foram dicotomizadas algumas variáveis: escolaridade em ensino fundamental e médio ou superior; raça/cor como brancos e não brancos; tempo de moradia na comunidade em até 28 anos e acima de 28 anos; tempo de uso dos serviços da UBS em até 25 anos e acima de 25 anos e idade em até 41 anos e acima de 41 anos (todas variáveis quantitativas analisadas pela sua média). Para análise da associação entre a variável categórica relativa ao desempenho do atributo (alto ou baixo, a partir do ponto de corte preconizado) foi usado o teste qui-quadrado, com ajuste pelo teste de Fischer, quando necessário. Foi utilizada a regressão logística para ajuste das variáveis significativas controladas pela variável idade, sendo que o intervalo de confiança adotado foi de 95% (IC95%).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer de nº 5.334.382, seguindo os preceitos éticos exigidos. Foi obtida também a autorização da Secretaria Municipal de Saúde da cidade Juiz de Fora, Minas Gerais, para a realização do estudo

nas dependências da UBS.

RESULTADOS

Dentre o total de usuários elegíveis, participaram desta pesquisa 100 pacientes. A caracterização do perfil desses usuários foi apresentada na Tabela 1.

Dentre os pacientes entrevistados, a maioria era do sexo feminino (82%), com média de idade de 41 anos.

A Tabela 2 apresenta alguns atributos que descrevem as características do vínculo dos entrevistados com os serviços de saúde locais. As consultas na unidade foram consideradas muito boas/boas por 88% dos entrevistados.

A Tabela 3 mostra os resultados referentes à autopercepção dos entrevistados sobre sua saúde bucal: 31% dos usuários informaram estarem insatisfeitos ou muito insatisfeitos em relação aos seus dentes e boca e 51% não fez uso de nenhum outro serviço de saúde bucal além daquele ofertado pela UBS.

A Tabela 4 apresenta a autopercepção de características relativas ao atributo longitudinalidade na APS para os serviços locais de saúde bucal.

Dentre os entrevistados, 41 (41%) avaliam a

longitudinalidade na APS como de baixo desempenho (< 6,6).

A Tabela 5 apresenta variáveis associadas à avaliação de desempenho do componente longitudinalidade. Além da variável cor de pele, o tempo de uso do serviço também foi associado ($p < 0,05$).

Controlado pela idade, o tempo de uso da UBS e raça/cor mantiveram-se associados (p -valor 0,034 e 0,031).

DISCUSSÃO

Ao avaliar o atributo longitudinalidade em saúde bucal na Atenção Primária, na UBS Santa Rita, sob a perspectiva de usuários adultos, 59 (59%) consideraram a longitudinalidade na APS como de alto desempenho ($\geq 6,6$). Esse ponto de corte em 6,6 reflete que as características dos serviços em saúde bucal reconhecidos como orientados à APS estão minimamente presentes. A classificação em alto desempenho revela serviços melhor orientados para a APS.⁴ Neste estudo, o tempo de uso do serviço e cor de pele foram associados a este desempenho.

Segundo Starfield², algumas características especiais devem ser consideradas ao se avaliar

Tabela 1: Descrição do perfil sociodemográfico de amostra de usuários da UBS Santa Rita, 2023.

Características	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	82	82,0
Masculino	18	18,0
Raça/cor		
Branco	14	14,0
Pardo	38	38,0
Preto	47	47,0
Amarelo	1	1,0
Escolaridade (em anos completos)		
Ensino fundamental incompleto (1 a 7 anos)	29	29,0
Ensino fundamental completo (8 anos)	10	10,0
Ensino médio incompleto (9 a 10 anos)	12	12,0
Ensino médio completo (11 anos)	36	36,0
Ensino superior (11 anos ou mais)	13	13,0
Características	Média ± dp*	
Idade (em anos)	41,56 (14,7)	

*dp: desvio padrão.

Tabela 2: Vínculo com a comunidade e com os serviços de saúde de amostra de usuários adultos da UBS Santa Rita, 2023.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Como você avalia, em geral, suas consultas na unidade?		
Muito bom	50	50,0
Bom	38	38,0
Regular	10	10,0
Ruim	1	1,0
Muito ruim	0	0,0
Não sabe/não respondeu	1	1,0
Variáveis	Média +/- dp*	
Há quanto tempo você mora no bairro Santa Rita de Cássia (em anos)?	28,38 (13,2)	
Há quanto tempo você utiliza esta unidade de saúde (em anos)?	25,09 (12,8)	

*dp: desvio padrão.

Tabela 3: Autopercepção e utilização dos serviços de saúde bucal de amostra de usuários adultos da UBS Santa Rita, 2023.

Itens	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Com relação aos seus dentes e boca, você está:		
Muito satisfeito	31	31,0
Satisfeito	22	22,0
Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	16,0
Insatisfeito	24	24,0
Muito insatisfeito	7	7,0
Nos últimos 6 meses você teve dor de dente?		
Não	64	64,0
Sim	36	36,0
Você considera que necessita usar prótese total (dentadura), prótese parcial removível (<i>roach</i>), coroa total (bloco/restaurado) ou trocar a que está usando atualmente?		
Não	29	29,0
Sim	64	64,0
Não sabe/não respondeu	7	7,0
Além do serviço dessa unidade, você frequentou no último ano algum outro serviço de odontologia?		
Sim	49	49,0
Não	51	51,0
Tipo de serviço*		
Serviço público (diferente da unidade)	22	22,0
Serviço particular	30	30,0

Plano de saúde/convênios	1	1,0
Outros**	2	2,0

*Tipo de serviço: poderia ser mais de um serviço visitado para aqueles que frequentaram serviços distintos ou além daquele oferecido pela UBS. **Outros: instituições de ensino superior.

Tabela 4: Avaliação do atributo longitudinalidade segundo o *PCATool* Brasil SB sobre saúde bucal de amostra de usuários adultos da UBS Santa Rita, 2023.

Itens	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Quando você vai ao "serviço de saúde bucal", é o(a) mesmo(a) dentista que atende você todas as vezes?		
Com certeza, sim	40	40,0
Provavelmente, sim	11	11,0
Provavelmente, não	4	4,0
Com certeza, não	45	45,0
Não sei/não lembro	0	0,0
Você acha que o(a) "dentista" entende o que você diz ou pergunta?		
Com certeza, sim	93	93,0
Provavelmente, sim	7	7,0
Provavelmente, não	0	0,0
Com certeza, não	0	0,0
Não sei/não lembro	0	0,0
O(A) "dentista" responde às suas perguntas de maneira que você entenda?		
Com certeza, sim	99	99,0
Provavelmente, sim	1	1,0
Provavelmente, não	0	0,0
Com certeza, não	0	0,0
Não sei/não lembro	0	0,0
Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: <i>whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail</i>) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?		
Com certeza, sim	25	25,0
Provavelmente, sim	18	18,0
Provavelmente, não	25	25,0
Com certeza, não	32	32,0
Não sei/não lembro	0	0,0
O(A)"dentista" dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?		
Com certeza, sim	80	80,0
Provavelmente, sim	7	7,0
Provavelmente, não	4	4,0
Com certeza, não	9	9,0
Não sei/não lembro	0	0,0

Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) "dentista"?

Com certeza, sim	81	81,0
Provavelmente, sim	6	6,0
Provavelmente, não	4	4,0
Com certeza, não	9	9,0
Não sei/não lembro	0	0,0

O(A) "dentista" conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?

Com certeza, sim	45	45,0
Provavelmente, sim	17	17,0
Provavelmente, não	22	22,0
Com certeza, não	16	16,0
Não sei/não lembro	0	0,0

O(A) "dentista" sabe quem mora com você?

Com certeza, sim	36	36,0
Provavelmente, sim	6	6,0
Provavelmente, não	12	12,0
Com certeza, não	46	46,0
Não sei/não lembro	0	0,0

O(A) "dentista" sabe quais problemas são mais importantes para você?

Com certeza, sim	35	35,0
Provavelmente, sim	10	10,0
Provavelmente, não	15	15,0
Com certeza, não	40	40,0
Não sei/não lembro	0	0,0

O(A) "dentista" conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?

Com certeza, sim	47	47,0
Provavelmente, sim	13	13,0
Provavelmente, não	11	11,0
Com certeza, não	29	29,0
Não sei/não lembro	0	0,0

O(A) "dentista" sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

Com certeza, sim	55	55,0
Provavelmente, sim	2	2,0
Provavelmente, não	1	1,0
Com certeza, não	42	42,0

Não sei/não lembro	0	0,0
De alguma forma, o(a) "dentista" saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio dental) que você precisa?		
Com certeza, sim	51	51,0
Provavelmente, sim	9	9,0
Provavelmente, não	12	12,0
Com certeza, não	28	28,0
Não sei/não lembro	0	0,0
O(A) "dentista" sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?		
Com certeza, sim	67	67,0
Provavelmente, sim	6	6,0
Provavelmente, não	9	9,0
Com certeza, não	18	18,0
Não sei/não lembro	0	0,0
Se quisesse, você mudaria do(a) "serviço de saúde bucal/dentista" para outro serviço de saúde bucal ou dentista?		
Com certeza, sim	3	3,0
Provavelmente, sim	3	3,0
Provavelmente, não	8	8,0
Com certeza, não	85	85,0
Não sei/não lembro	0	0,0
Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) "serviço de saúde bucal" para outro serviço de saúde bucal?		
Com certeza, sim	13	13,0
Provavelmente, sim	4	4,0
Provavelmente, não	13	13,0
Com certeza, não	69	69,0
Não sei/não lembro	0	0,0

Tabela 5: Escores dos itens baixo desempenho (<6,6) e alto desempenho (≥6,6) na APS, segundo variáveis sociodemográficas e de saúde bucal de amostra de usuários adultos da UBS Santa Rita, 2023

Itens	Baixo desempenho (<6,6)		Alto desempenho (≥6,6)		p-valor
	N	(%)	N	(%)	
Tempo que mora no bairro					
Até 28 anos	31	51,7	21	52,5	0,935
Acima de 28 anos	29	48,3	19	47,5	
Tempo de uso dos serviços UBS					
Até 25 anos	27	45,0	25	62,5	0,027
Acima de 25 anos	33	55,0	15	37,5	
Raça/cor					
Branco	7	11,7	7	17,5	0,041
Não branco	53	88,3	33	82,5	

Sexo					
Feminino	51	85,0	31	77,5	0,339
Masculino	9	15,0	9	22,5	
Idade					
Abaixo de 41 anos	34	56,7	18	45,0	0,253
Acima de 41 anos	26	43,3	22	55,0	
Escolaridade					
Até ensino fundamental completo	22	36,7	17	42,5	0,558
Ensino médio e superior	38	63,3	23	57,5	
Necessidade de prótese*					
Sim	40	69,0	24	68,6	0,968
Não	18	31,0	11	31,4	

*Necessidade de prótese: 7 respondentes que indicaram a opção "não sei" foram excluídos.

longitudinalidade. A relevância de compreender a realidade do território sob a ótica dos usuários, aponta para os problemas e desafios a serem enfrentados pelos profissionais, buscando a melhora nas condutas e na assistência ao paciente.^{14,21}

Estudos que avaliaram o desempenho do atributo longitudinalidade *PCATool* Brasil SB, revelaram baixa orientação do atributo longitudinalidade dos serviços avaliados para a APS.^{11,22} Por outro lado, a avaliação a partir da comparação entre a ESF e as unidades tradicionais, por meio das versões originais do *PCATool*, demonstrou baixa orientação desses serviços primários em saúde bucal para o referido atributo nas unidades tradicionais,^{23,24} evidenciando que a oferta de cuidados de saúde bucal no âmbito da ESF deve ser estendida.¹⁵

Nota-se neste estudo, a prevalência do gênero feminino na procura dos serviços odontológicos com 82% de mulheres entrevistadas, assim como em outros estudos revisados.^{11,12,14,25} Isso sugere que as mulheres têm um maior cuidado pessoal e familiar, pois estas buscam mais por tratamento de saúde.^{26,27} Além disso, a literatura aponta que ser do sexo feminino apresenta maior impacto na qualidade de vida.^{9,28} Essa diferença entre homens e mulheres pode decorrer dos problemas de saúde bucal a partir de contextos sociais, econômicos, culturais e históricos.

No estudo de Veperino, Gomes e Leite¹⁴, as mulheres atribuíram um valor maior para longitudinalidade, e essa diferença foi significativa entre os sexos masculino e feminino. Porém, no presente estudo, o sexo do entrevistado não trouxe interpretações distintas sobre longitudinalidade em saúde bucal.

O nível de escolaridade dos entrevistados se assemelha ao do estudo de Costa et al¹², em que a maioria apresenta ensino médio completo. Isso sugere o importante papel do sistema público de saúde, em especial, o odontológico, uma vez que mesmo com um grau de instrução mais elevado, muitos ainda procuram o tratamento odontológico gratuito.²⁷

Assim como nos dados aqui apresentados,

outros estudos apontam predomínio de raça/cor, parda ou preta.^{11,12} Essa variável foi associada à percepção de desempenho da longitudinalidade no presente estudo.

Esses resultados podem ser explicados por alguns fatores, como a realidade do território, marcado por grande vulnerabilidade social, em que as variáveis sociodemográficas como renda e escolaridade influenciam no pior impacto da saúde bucal nas atividades diárias de grupos desfavorecidos,^{2,29,30} sendo que, nesses grupos, incluem-se, historicamente, a comunidade negra.^{26,28} As iniquidades sociais, ainda vigentes no Brasil, apresentam natureza histórica num sistema fragmentado e desigual.²⁵ Maior impacto da saúde bucal nas atividades diárias pode confluir para maior necessidade de saúde e complexidade de intervenções, tornando a abordagem da APS, por vezes, limitada.²⁶

Os resultados do estudo de Guiotoku et al³¹ evidenciaram iniquidades raciais em saúde bucal em todos os indicadores analisados (cárie, perda dentária, dor e necessidade de prótese), com maior vulnerabilidade da população negra (pretos e pardos) em relação aos brancos. Fatores relacionados ao perfil de desenvolvimento humano, à distribuição de renda e ao acesso a políticas de cuidado em saúde parecem ter papel essencial no desenho da vulnerabilidade de grupos populacionais a agravos em saúde bucal.³²

A presença de viés racial na recomendação de tratamentos por parte dos dentistas, a tendência a atribuir maior culpabilização ao paciente negro, a menor autonomia concedida a esses pacientes e o tratamento potencialmente menos respeitoso são exemplos de disparidades raciais observadas na prática odontológica.³³

As razões que explicam essas desigualdades são históricas e complexas, e as mudanças para esse enfrentamento devem partir do governo, principalmente em nível local, que tem a função de colocar em prática as políticas públicas existentes, especialmente, as que operam nos determinantes de saúde,^{25,34} assim como suas necessidades e os padrões de utilização dos serviços de saúde.²⁶

Em relação às variáveis associadas à avaliação de desempenho do componente longitudinalidade, o tempo de uso do serviço foi associado. Usuários que utilizam o serviço há mais de 25 anos, avaliam, mais frequentemente, a longitudinalidade com baixo desempenho. Costa et al¹² trazem que o tempo de moradia do usuário na área também influencia a longitudinalidade, uma vez que, moradores antigos do território são capazes de avaliar com mais propriedade as atividades do serviço de saúde.

Quanto ao uso dos serviços, 45 usuários responderam que, com certeza, não é o mesmo dentista que o atende todas as vezes. Uma das possíveis influências para esse resultado é a presença de residentes da área de Odontologia - com sua esperada rotatividade - e a mudança da dentista vinculada à prefeitura que ocorreu há um ano. De maneira semelhante, o estudo de Cardozo et al²⁴ revela valores de correlação abaixo dos considerados adequados no que se refere ao atendimento sempre realizado pelo mesmo dentista e ao aconselhamento por telefone fornecido pelo dentista. A dificuldade de interlocução por alguma forma de comunicação diferenciada com o profissional de saúde bucal local também foi destacado no presente estudo.

A teleodontologia é uma ferramenta poderosa para o aumento da eficácia dos cuidados de saúde primários e para a melhoria dos cuidados de saúde oral prestados.³⁵ Além de ser um instrumento que viabiliza o atendimento odontológico à distância, ela permite que buscas ativas sejam realizadas. Entretanto, cabe destacar que, para a implantação na estrutura atual da APS, existem desafios. Seriam necessárias ações de planejamento, incentivo pela gestão e capacitação dos profissionais. Além disso, a jornada assistencial de 12,5 horas do cirurgião-dentista no município se destaca como fator limitante para a execução dessa atividade.

Neste estudo, 51% não fizeram uso de nenhum outro serviço de saúde bucal além daquele ofertado pela UBS. O estudo de Oliveira et al²⁵, no município de Montes Claros em Minas Gerais, revelou uma população com predominância do sexo feminino, de baixa renda, com baixa escolaridade, e identificou que, mesmo sendo a unidade básica uma fonte de atendimento em saúde bucal, outros serviços como os filantrópicos e planos de saúde representaram a maioria dos atendimentos odontológicos.

Diante do questionamento sobre a potencialidade de terem outras fontes de atendimento odontológico, a maioria aponta que não migraria para outro serviço, ao contrário dos entrevistados por Costa et al¹², em que 62,2% dos participantes responderam que mudariam de serviço, demonstrando seu grau de insatisfação. A aplicação do questionário pela residente pode ter influência nesse resultado, assim esse achado pode ter sido superestimado.

A alta rotatividade e a presença inconstante dos

profissionais nas unidades de saúde são apontadas por alguns estudos como uma das principais justificativas que influenciam na longitudinalidade,^{2,9,11,12} visto que elas implicam a perda do vínculo com os usuários.^{23,36} Outros fatores que impactam negativamente referem-se ao grande número de faltas às consultas³⁷ e ao alto índice de pacientes que procuram somente o serviço de urgência, se abstendo de um tratamento odontológico contínuo.³⁸

Como limitação deste estudo, podemos destacar que a avaliação ocorreu em um único serviço e em uma população com características específicas, o que não permite generalizações para outros contextos. Além disso, algum impacto também pode ter acontecido pelo fato da coleta ter sido conduzida pela residente de Odontologia, podendo dessa forma interferir, positiva ou negativamente, na avaliação feita pelos participantes. A avaliação de apenas um atributo pode ser apontada como outra limitação do estudo. No entanto, como já descrito no manual do *PCATool* Brasil SB,⁴ apesar da inter-relação desses atributos, é possível avaliá-los separadamente.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo apresentam o quadro de saúde bucal no serviço de Odontologia da UBS Santa Rita, mediante avaliação da presença e extensão do atributo longitudinalidade na perspectiva de usuários. Neste estudo, o tempo de uso do serviço e a cor de pele foram associados a esse desempenho.

Para além disso, espera-se que esses resultados sensibilizem profissionais e orientem os gestores no planejamento e na implantação das políticas nos serviços de saúde bucal, para que estes sejam melhor orientados à APS.

Para que haja melhora na longitudinalidade local, propõe-se repensar as formas de organização do serviço para melhoria na continuidade do tratamento, como a flexibilização das agendas para pacientes com necessidades, por meio da marcação, a partir da busca espontânea e em horários que melhor os atendam, busca ativa e fortalecimento do vínculo para com os usuários do território. Para isso, a inserção das equipes de saúde bucal na ESF no município de Juiz de Fora é fundamental.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2017.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.

3. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the adult primary care assessment tool. *Journal of Family Practice*. 2001; 50(2):161-75.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil – 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2022 nov. 11]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Figueira MCS, Caldas LP, Pereira JA, Bazílio J, Vilela MFG, Silva EM. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jan. 4]; 13(2):1381-7. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8201/10407>.
7. Vila Verde LHC, Marchi PGB, Pedrotti S, Suzuki SS, Wittman AF, Maffei MS, et al. A longitudinalidade do cuidado odontológico ao paciente diabético na atenção primária em saúde: atualidades e desafios. *Fag Journal of Health* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 3]; 2(3):407-11. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/219>.
8. Masochini RG, Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 3]; 26:e20200433. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pZw4vJp9dVxpXLbs6WS3MDS/?format=pdf&lang=pt>.
9. Moysés RPC, Teixeira VCL, Martins RG, Souza CSM, Abensur TC, Pereira MG. Integralidade e longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde da mulher: uma análise de três municípios amazônicos. *Rev APS* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jan. 3]; 22(1):168-82. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16740/20750>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool - PCATool [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2024 jan. 3]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf.
11. Maciel JAC, Silva RADA, Farias MR, Teixeira CNG, Castro-Silva II, Teixeira AKM. Avaliação de usuários sobre atributos da atenção primária à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 2]; 23(3):526-40. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27794/22907>.
12. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado em 2023 dez. 30]; 26:2083-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qV76YwhkBCMJRcqSnsB4sb/?format=pdf&lang=pt>.
13. Cipriano TSP, Teixeira LO, Araujo CMH, Vargas AMD, Ferreira EF. O uso do PCATool (Primary care Assessment tool) como ferramenta de avaliação em saúde bucal: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jan. 3]; 11(6):1-11. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360149307_O_uso_do_PCATool_Primary_care_Assessment_tool_como_ferramenta_de_avaliacao_em_saude_bucal_uma_revisao_de_escopo.
14. Veperino RG, Gomes PM, Leite ICG. Avaliação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde, quanto aos serviços odontológicos, de uma unidade de saúde que abriga residência multiprofissional em Saúde da Família, no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. *Rev APS* [Internet]. 2017 [citado em 2024 jan. 5]; 20(4):539-50. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15916/8277>.
15. Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Gabardo MCL, Moysés SJ. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jan. 4]; 9(1):e023283. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023283>.
16. Pinheiro EL, Vasconcelos M, Gomes VE, Mattos FDF, Andrade CPS, Amaral JHL. Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [citado em 2024 jan. 6]; 28(4):1139-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.12502022>.
17. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado em 2024 jan. 7]; 19(2):373-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>.
18. Souza BR, Rodrigues MAC, Lopes GCD, Santacroce L. Aplicabilidade de ferramentas de gestão da qualidade para avaliação de processos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023^a [citado em 2023 dez. 30]; 18(3):208-23. Disponível em: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n3-037>.
19. Juiz de Fora. Lei complementar nº 47, de 1º de julho de 2016. Estabelece critérios para o cumprimento da jornada semanal de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas integrantes do quadro de servidores da Administração Direta do Município,

- de acordo com as atividades exercidas na rede SUS/JF; altera dispositivos da Lei nº 8.710, de 31 de julho de 1995 e da Lei nº 9.212, de 27 de janeiro de 1998 e dá outras providências [Internet]. Juiz de Fora: 2016 [citado em 2024 jan. 6]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/mg/j/juiz-de-fora/lei-complementar/2016/4/47/lei-complementar-n-47-2016-estabelece-criterios-para-o-cumprimento-da-jornada-semanal-de-trabalho-dos-cirurgioes-dentistas-integrantes-do-quadro-de-servidores-da-administracao-direta-do-municipio-de-acordo-com-as-atividades-exercidas-na-rede-sus-jf-altera-dispositivos-da-lei-n-8710-de-31-de-julho-de-1995-e-da-lei-n-9-212-de-27-de-janeiro-de-1998-e-da-outras-providencias?r=p>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2024 jan. 3]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
21. Santos LS, Silva CB, Trindade LL, Galli KSB, Bergamin E, Heinz MK. Atributos derivados da atenção primária à saúde: avaliação por usuários. Seven Editora [Internet]. 2023 [citado em 2023 dez. 30]; 734-44. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-058>.
22. Costa MA, Alves MTSSB, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2020 [citado em 2023 dez. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>.
23. Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, Soares RSA et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado em 2024 jan. 7]; 32(2):186-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>.
24. Cardozo DD, Stein C, Hauser L, Fontanive LT, Harzheim E, Hugo FN. Validity and reliability of the brazilian primary care assessment tool: oral health of adults. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200076>.
25. Oliveira RFR, Souza JGS, Haikal DSA, Ferreira EF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [citado em 2023 dez. 29]; 21(11):3509-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22532015>.
26. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzil KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 2024 jan. 11]; 52:44. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000042>.
27. Souza JGMV, Lazzarin HC, Sanzovo L, Oliveira MS, Souza LGV. Avaliação da autopercepção de saúde bucal de usuários de um serviço odontológico. Arquivos do Mudi [Internet]. 2023b [citado em 2023 dez. 30]; 27(2):40-51. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v27i2.68401>.
28. Cunha IP, Pereira AC, Frias AC, Vieira V, Meneghim MC, Batista MJ et al. Social vulnerability and factors associated with oral impact on daily performance among adolescents. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017 [citado em 2023 dez. 30]; 15(1):173. doi: 10.1186/s12955-017-0746-1.
29. Ferreira DC, Gonçalves TR, Celeste RK, Olinto MTA, Pattussi MP. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020 [citado em 2023 dez. 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>.
30. Marcantonio CC, Fabricio EM, Bernardino LP, Pessoa MN, Marcantonio E. Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. Revista de Odontologia da UNESP [Internet]. 2021 [citado em 2023 dez. 30]; 50:e20210054. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.05421>.
31. Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, França BHS, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. Revista Pan-Americana de Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado em 2023 dez. 30]; 31(2):135-41. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9364>.
32. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L et al. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado em 2023 dez. 30]; 38(1):e00341920. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8035>.
33. Lamenha-Lins RM, Souza GLN, Ferreira FM, Paiva SM, Bastos JL, Serra-Negra JM. Racismo estrutural e saúde bucal [Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. Disponível em: <https://www.bu.ufmg.br/imagem/000026/0000268a.pdf>.
34. Lamy RLR, Andrade CLT, Matta GC. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2020 [citado em 2023 dez. 30]; 18(63):82-98. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6094.

35. Bavaresco CS, Hauser L, Haddad AE, Harzheim E. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jan. 20]; 34:e011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0011>.
36. Tonelli BQ, Leal APR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF* [Internet]. 2018 [citado em 2023 dez. 30]; 23(2):180-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314>.
37. Vasconcelos NN, Moraes RS, Cardoso ATM, Oliveira CAM, Vidal IB, Aguiar DML et al. Absenteísmo de pacientes na assistência odontológica especializada em uma região de saúde do Ceará. *Revista Odontológica do Brasil Central* [Internet]. 2023 [citado em 2024 jan. 22]; 32(91):245-59. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1615>.
38. Pereira FAO, Assunção LRS, Ferreira FM, Fraiz FC. Urgência e descontinuidade do cuidado em saúde bucal de crianças e adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 2023 jun. 30]; 25(9): 3677-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RdsKbcMwpcFhbbMzZkBnTkN/?format=pdf&lang=pt>.