



Revista Científica  
**HPCHSJ**

HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA  
HEALTH SCIENCE JOURNAL

**ISSN: 2965-0275**

Volume 1, Number 1, Article n. 4, January/June 2022

Received: 07/12/2021 - Accepted: 21/06/2022

# O PAPEL DAS VISITAS DOMICILIARES NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: UM RELATO DE CASO

**Vitor dos Santos Machado**

Acadêmico de Medicina – UniRedentor

[vsantos1610@gmail.com](mailto:vsantos1610@gmail.com)

**Elias Albernaz Henriques**

Acadêmico de Medicina – UniRedentor

[eliasalbernaz2008@gmail.com](mailto:eliasalbernaz2008@gmail.com)

**Marcelo Márcio Teixeira Camilo**

Acadêmico de Medicina – UniRedentor

[cmarcelo21@hotmail.com](mailto:cmarcelo21@hotmail.com)

**Ronny Marques Lopes**

Acadêmico de Medicina – UniRedentor

[ronny\\_lopes2@hotmail.com](mailto:ronny_lopes2@hotmail.com)

**Eliza Miranda Costa Caraline**

Médica pós graduada em Saúde da Família – UERJ

[elizamirandacosta@hotmail.com](mailto:elizamirandacosta@hotmail.com)

**Abstract** - The Home Visit (HV), originally developed as a means of reaching and proximity to debilitated patients, with mobility disabilities, and their families; aims to promote equity to the population residing in places of difficult access and low social assistance. However, its importance expands and encompasses essential foundations that are part of the patient's physical and mental health care, which includes their senescence process. In order to address the relevance of HV, an experience report was carried out by students with their preceptors and community health agents, with the objective of debating the extent to which Home Visits have influence and effectiveness in the life of the patient, their family and their caregivers. It was noted that HV brings benefits beyond improving the quality of care, better adherence to treatment and patient care, but also improved communication between professionals in the multidisciplinary team with each other, with the patient and their families. Including the importance of caring for those responsible and caregivers of sick patients, so that they do not get sick in the process. The greater proximity also signaled the knowledge of the patient's prognosis and better acceptance of the course of the disease.

**Keywords:** Elderly, Home Visit, ACS

**Resumo** - A Visita Domiciliar (VD), originalmente desenvolvido como meio de alcance e proximidade

aos pacientes debilitados, com incapacidades de locomoção, e suas famílias; visa promover equidade à população que reside em locais de difícil acesso e baixa assistência social. Contudo, a sua importância se expande e engloba fundamentos essenciais que fazem parte do cuidado da saúde física e mental do paciente, o que contempla o seu processo de senescência. A fim de abordar a relevância da VD, foi realizado o relato de experiência de alunos junto aos seus preceptores e agente comunitário de saúde, com objetivo de debater até que ponto as Visitas Domiciliares possuem influência e efetividade na vida do paciente, sua família e seus cuidadores. Foi-se notado que a VD traz benefícios além da melhora da qualidade do cuidado, melhor adesão ao tratamento e assistência aos pacientes, mas também a melhora da comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar entre si, com o paciente e seus familiares. Incluindo a importância do cuidado aos responsáveis e cuidadores dos pacientes doentes, para que esse não viessem a adocer no processo. A maior proximidade também sinalizou no conhecimento do prognóstico do doente e melhor aceitação do curso da doença.

**Palavras-chave: Idoso, Visita Domiciliar, ACS**

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida que ocorre de maneira singular no cotidiano de cada indivíduo. De certo modo, o idoso acaba tendo maior limitação quanto às atividades antes realizadas sem nenhum tipo de dificuldade, principalmente devido a fatores fisiológicos ao envelhecimento (MARTINS et al., 2007). Trata-se de uma população vulnerável, de reduzida autonomia e, muitas vezes, sem acesso aos serviços de saúde; tendo, portanto, elevada elegibilidade quanto às ações domiciliares em saúde (FARIA, 2020)

O envelhecimento saudável (senescência) pode ser caracterizado pelo baixo risco de doenças e incapacidades funcionais, pelo envolvimento ativo com a vida, de modo que sinta o prazer de viver e queira ser protagonista da mesma, além de apresentar um bom funcionamento mental e físico; é, portanto, processo paralelo ao envelhecimento patológico, que repercute em declínio funcional da capacidade orgânica, a senilidade (SOUZA & QUIRINO, 2022)

É notório que possuir uma família unida, que se interessa pelo bem-estar do idoso é um divisor de águas para a saúde social do mesmo, repercutindo, ainda, num envelhecimento mais tênue; haja vista que idosos que moram sozinhos têm piora no que se refere aos domínios psicológico e físico (MOTA et al., 2022). Vale ressaltar que o envelhecimento saudável não se baseia apenas em uma boa condição física e mental, abrangendo, também, a inclusão social do paciente idoso (CUPERTINO et al., 2007).

Neste contexto e, segundo De Araujo Rocha et al. (2022), a visita domiciliar (VD) constitui importante papel na promoção de saúde, sendo importante ferramenta fomentadora da equidade no íterim dos serviços do Sistema Único de Saúde: a VD visa promover e recuperar a saúde nas famílias em suas próprias residências, minimizando os efeitos da incapacidade ou doença (CARVALHAIS & SOUSA, 2013).

Associado à visita, tem-se o cuidado domiciliar, cujo objetivo é manter o paciente na sua casa, em seu espaço de segurança e identidade, minimizando as hospitalizações; um desafio constante para os profissionais; que se tornou uma forma essencial de promover maior qualidade de vida e conforto para o envelhecimento (CARVALHAIS & SOUSA, 2013).

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR**

Sabendo da relevância das visitas domiciliares na saúde da comunidade, as quais constituem uma conduta de direcionamento de ações na atenção básica à população, e sempre acompanhados de um professor-tutor e ao agente comunitário de saúde (ACS), os estudantes do segundo período do curso de Medicina do Centro Universitário Redentor realizam visitas às famílias cadastradas na Estratégia Saúde da Família de um bairro no município de Itaperuna, localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro.

O relato de experiência ora apresentado busca discutir a importância dessas visitas no acompanhamento longitudinal e promover uma aproximação às famílias, conseguindo, assim, desenvolver condutas eficazes de modo a garantir a equidade do cuidado em saúde e facilitando o acesso do usuário aos serviços públicos de saúde disponíveis na rede de atenção à saúde.

Durante a primeira visita à casa de um paciente idoso (D.S.S.), 69 anos, ex-trabalhador rural, hoje aposentado por incapacidade, usuário de losartana 50mg 2x ao dia, hidroclorotiazida 25mg 1x ao dia, metformina 500mg 3x ao dia, gliclazida 30mg 1x ao dia; os alunos tiveram contato com seu filho (A.S.S.), 47 anos, ex-usuário do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de seu bairro. Na moradia também residia a esposa do paciente (M.T.S.), do lar, falecida, segundo o filho, há 3 anos.

Durante a abordagem familiar, notou-se que o paciente só interagiu durante alguns momentos, com sons incompreensíveis. Segundo seu filho, sua dicção havia piorado exponencialmente há 6 meses da entrevista, inclusive com aparecimento de lesões por pressão em região glútea. Já acamado há 2 anos, tinha como cuidador única e exclusivamente seu filho, previamente dito usuário do CAPS, sem acompanhamento, incapacitado, fato este responsável pelo mau prognóstico o paciente. O fato traz a notoriedade da necessidade do cuidado sob os cuidadores; não somente do paciente primário, pois sabe-se que os cuidadores também sofrem grandes desgastes, tanto físicos como emocionais. Tal sobrecarga do cuidador pode ser avaliada por escalas específicas, como a de Zarit, elencada no quadro abaixo.

| 1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo? |             |          |                |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                                                               | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                                                   | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar). |             |          |                |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                                                                                                                                   | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                                                                                                                       | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa? |             |          |                |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                                                             | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                                                 | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente? |             |          |                |              |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                 | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                     | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente? |             |          |                |              |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                              | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                  | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou? |             |          |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                                                    | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                                        | 2           | 3        | 4              | 5            |

| 7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente? |             |          |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------|
| Nunca                                                                                  | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1                                                                                      | 2           | 3        | 4              | 5            |

Sobrecarga leve: até 14 pontos

Sobrecarga moderada: 15 – 21 pontos

Sobrecarga grave: acima de 22 pontos

#### Quadro 1 – Escala de Zarit reduzida

Fonte: Brasil, 2013

O cuidador supracitado, filho do paciente e portador de esquizofrenia, traz consigo uma delicadeza ainda maior na condução do caso, exposto-o a um estresse diário. A vida do filho era restrita a cuidar do pai, sendo o mau prognóstico deste um motivo de extrema tristeza; apesar de suas limitações, tenta seguir corretamente as orientações do médico de família. O paciente já não conseguia se alimentar sozinho, sendo alimentado pelo filho por pastosos e

semi-sólidos.

O acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi fundamental para que o paciente fosse regularmente visitado; fato este que também culminou na maior frequência de seu filho a consultas médicas e ao dentista, também disponível na Estratégia de Saúde da Família responsável pela microárea. Pai e filho tiveram seus cartões vacinais checados e postos em dia, evidenciando a necessidade da VD, que representa uma atuação educativa e de assistência que traz para si uma maior afetividade entre os componentes da equipe de saúde com os usuários, elucidando a percepção do real problema, o qual não era restrito ao paciente unicamente, mas também para todo o círculo familiar.

O profissional de saúde, deste modo, é capaz localizar os reais problemas e adquirir conhecimento sobre situação socioeconômica e de vulnerabilidade de um paciente, seu meio de convívio, e traços determinantes na saúde dos usuários e, assim, tratá-los de forma integral e resolutive.

Foram feitas ponderações sobre os problemas abordados no exame físico e na anamnese do paciente, bem como solicitada monitorização residencial da pressão arterial, mudança de decúbito, avaliação da fisioterapia e demais cuidados específicos, nutricionais. Também houve nova referência ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o filho, além de nova prescrição para a compra de medicamentos.

Em um segundo momento, a visita de retorno foi feita com o intuito de acompanhar o prognóstico do paciente. Já havia melhora no perfil nutricional do idoso, bem como os remédios, que já haviam sido comprados e ajustados. O paciente interagiu muito melhor, conseguindo, inclusive, dialogar em certos momentos. Ao ser indagado pela tutora sobre suas necessidades, o paciente disse, sorridente, não precisar de mais nada; fato que emocionou a todos. No mais, houve bom prognóstico da lesão por pressão em região lombossacra; mostrando que a educação em saúde deve ser feita constantemente, promovendo a maior aceitação e participação nos tratamentos, melhorando consideravelmente seus prognósticos.

A experiência fora extremamente representativa e explicitou a magnitude que existe em cada visita domiciliar, o conhecer e conversar com a família, poder avaliar as condições de habitação e saneamento, o estilo de vida que os pacientes possuem e quais os melhores investimentos para cada paciente em sua particularidade; a criação de um laço empático, que faz com que o profissional da saúde se aproxime do paciente e consiga olhá-lo nos olhos, sentir certa identificação e provar a necessidade da prevenção para um envelhecimento saudável.

## **RESULTADOS /DISCUSSÃO**

Criado na década de 90, o Programa Saúde da Família – PSF foi desenvolvido durante

a gestão do então presidente da República Fernando Henrique Cardoso e isso só foi possível após a Constituição Federal de 1988 inserir no texto legal o direito a saúde para a todos os cidadãos brasileiros. Em decorrência desse preceito constitucional, o Sistema Único de Saúde foi regulamentado pela lei nº 8080/90 e lei nº 8142/90 e depois amplamente discutido para que nos anos posteriores fosse criado o programa. (DE OLIVEIRA CARVALHO, 2019)

O PSF foi desenvolvido com o intuito de organizar o funcionamento dos serviços de promoção e recuperação da saúde bem como o compartilhamento da assistência a comunidade. Esse foi um marco a partir do financiamento e transferências de recursos realizadas pelo governo federal para a área de saúde com um olhar preventivo para as novas perspectivas da saúde do país. (COSTA, 2022)

De acordo com Wulff e Gadamer (1994), Pederson e Rosemberg (1995), é imprescindível uma maior humanização na prática da medicina; fator responsável por interferir diretamente na relação médico paciente, de modo que se reconheça a emergência do sentimento de empatia, de haver uma maior sensibilização diante do sofrimento do doente. Isso nos faz pensar no paciente não apenas como um ponto de vista biológico, mas sim em sua integridade física, social, psíquica e espiritual. Uma relação boa entre o médico e o paciente fortalece o vínculo entre ambos e maximiza a efetividade da consulta e a certeza de se estabelecer um acompanhamento prolongado e efetivo. (CAPRARA & RODRIGUES, 2004).

O programa de 1994 estabeleceu novas diretrizes com a criação de medidas preventivas de promoção à saúde e qualidade de vida dimensionando uma nova perspectiva baseada no conhecimento das condições do meio em que vivem os indivíduos. O conceito de saúde foi modificado e não se limitou apenas a falta de doenças, mas foi inserida uma visão mais ampla que engloba uma série de fatores e determinantes sociais como as condições biológicas, estilo de vida, acesso aos serviços de saúde, riscos na área que se reside, saneamento básico, fatores psicossociais, físicos, químicos, entre outros. (RIBEIRO, 2021)

É importante destacar que a análise dos determinantes biopsicossociais são parte irrefutável de uma investigação e uma vez vivenciada jamais será esquecida. As conversas entre os participantes da visita trazem uma prévia daquilo que estará presente na carreira de cada um e acrescentam à interação com o paciente, fato que aumenta, ainda mais, o universo de atuação da clínica.

Os agentes comunitários de saúde – ACS fazem parte do programa e atuam diretamente na relação entre a equipe de saúde com a comunidade e interfere na qualidade de vida de população residente em cada micro área de atuação. Assim é possível inferir que o conhecimento do território contribui para as ações promotoras e protetoras de saúde e os

ACS são os responsáveis por encaminhar os indivíduos em situação de evento ou agravo à saúde para atendimentos que podem ser programados como por exemplo consultas ou programas de imunização e prevenção a saúde. Esse importante trabalho realizado pelo ACS também engloba informar para outros profissionais da equipe as diversas situações de risco impostas à população residente em determinado território. (BARRETO, 2018).

A partir das duas visitas domiciliares foi possível identificar muitas características e, com uma segunda oportunidade, foi possível perceber os resultados do primeiro contato. Essa grandiosidade da profissão permite ajudar o paciente e a promover conforto e divulgar orientações importantes que podem transformar a vida das pessoas.

Infelizmente, o paciente em evidência faleceu e, com enorme tristeza, a equipe recebeu a notícia em decorrência de um encontro casual entre um dos integrantes do grupo com um dos parentes da família. Isso demonstra a relação afetiva criada entre todos e a identificação dos integrantes da família com a equipe de saúde após o agradecimento pelo esforço e solidariedade prestados. Apesar da fatalidade, o reconhecimento dos familiares do trabalho exercido pelos profissionais foi de grande valia para a continuidade e aperfeiçoamento da relação entre a equipe e a comunidade.

De acordo com os dados apresentados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, a cobertura populacional do Programa Saúde da Família, distribuído pelos municípios brasileiros entre 2007 e 2017 alcançou índices positivos e que englobam cada vez mais a população a assistência gratuita a saúde (DE CARVALHO et al., 2019).

Os municípios com população média de até 10 mil habitantes em 2007 com 86.95% de abrangência passaram a obter em 2017, 94.98% de alcance; de 10 a 50 mil habitantes em 2007 de 72.51% para 89.45% em 2017; de 50 a 100 mil habitantes em 2007 de 51.17% para 72.25% em 2017; de 100 a 500 mil habitantes em 2007 de 37.68% para 55.76% em 2017; e municípios com mais de 500 mil habitantes em 2007 de 32.81% para 44.50% em 2017 (DE CARVALHO et al., 2019).

Os dados colhidos pelo CNES mostram o aumento da cobertura do programa e de um total de 76.36% de estabelecimentos em 2007 com 5564 municípios para 5570 municípios em 2017 com percentual de 88.83% de cidades beneficiadas (DE CARVALHO et al., 2019).

Certamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Saúde da Família (PSF) trouxeram melhorias para as comunidades em geral, apesar de ainda serem necessários alguns ajustes. O SUS é responsável por atender a, aproximadamente, 90% da população. Isso é algo que deve ser mantido e que foi conquistado às custas de muita luta, sempre prevalecendo o Direito à saúde a todos e assim proporcionando dignidade aos favorecidos

pelo Sistema Único de Saúde, e pode ser definido como a conquista maior da Saúde do país.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O relato de caso abordado pela equipe de acadêmicos permitiu apresentar um pouco da política adotada pelo Sistema Único de Saúde baseado na aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade. A equipe composta pelos ACS, tutores e estudantes do Centro Universitário Redentor, uma vez integrada com a comunidade, mostrou uma dinâmica de interação social que contribuiu para o melhor exercício do aprendizado além de proporcionar a vivência do dia a dia com os pacientes.

Vale destacar também que a partir desse estudo foi possível criar a aproximação e construção de uma relação estudante e paciente com riquezas de detalhes e trouxe conhecimento para todos os presentes. As orientações prestadas pelos estudantes e profissionais para as famílias enriqueceu a anamnese dos pacientes e acrescentou o melhor acompanhamento daquela realidade vivida por eles.

De acordo com tudo isso, foi possível entender o papel da prevenção, análise dos determinantes biopsicossociais e a necessidades primordiais daquela comunidade. As conversas entre os participantes da visita trazem uma prévia daquilo que estará presente na carreira de cada um, e expõe importância da interação com o paciente para determinar diagnósticos e condutas, fato que aumenta, ainda mais, o universo de atuação da clínica.

Identificar características presentes no universo dos pacientes contribui para proporcionar mudanças prestadas pelos estudantes e profissionais para as famílias enriqueceu a anamnese dos pacientes e acrescentou o melhor acompanhamento daquela realidade vivida por eles.

De acordo com tudo isso, foi possível entender o papel da prevenção, análise dos determinantes biopsicossociais e a necessidades primordiais daquela comunidade. As conversas entre os participantes da visita trazem uma prévia daquilo que estará presente na carreira de cada um, e expõe importância da interação com o paciente para determinar diagnósticos e condutas, fato que aumenta, ainda mais, o universo de atuação da clínica.

Identificar características presentes no universo dos pacientes contribui para proporcionar mudanças significativas na abordagem médica da equipe e é papel indispensável para transformar a vida das pessoas.

Sendo assim, o Sistema único de Saúde e o Programa Saúde da Família, certamente, trouxeram melhorias para as comunidades em geral e, apesar de ainda serem necessários

alguns ajustes, são responsáveis pela assistência de uma camada considerável da população e merece o reconhecimento da luta pelos direitos à saúde a todos que foi conquistado às custas de muita luta.

## REFERÊNCIAS

AZEREDO, Catarina Machado et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 743-753, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: Acesso em: 2022

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & saúde coletiva*, v. 9, p. 139-146, 2004.

CARVALHAIS, Maribel; SOUSA, Liliana. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. *Saúde e Sociedade*, v. 22, p. 160-172, 2013.

COSTA, Jaciara Maria da Silva. A Lei 8080/90-O que mudou desde sua proposição?. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

DE ARAÚJO ROCHA, Martiniano et al. Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e40911326871-e40911326871, 2022.

DE CARVALHO, Lucas Resende; MENDES, PhilipeScherrer; DO AMARAL, Pedro Vasconcelos Maia. Programa saúde da família: a evolução da distribuição espacial das equipes e dos médicos especialistas no Brasil entre 2007 e 2017. *APS EM REVISTA*, v. 1, n. 1, p. 62-74, 2019.

DE OLIVEIRA CARVALHO, Leandro Rodrigues et al. Marcos históricos que permeiam a saúde pública brasileira: perspectiva de 1950 até 2019.

FARIA, Barbara de Castro. VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA NO CUIDADO AO IDOSO ABSENTE. 2020. TCC (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26827>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, n. 2, 2007.

MOTA, Gabriela Marques Pereira et al. ARRANJO FAMILIAR, APOIO SOCIAL E FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE: ESTUDO LONGITUDINAL COM MÉTODOS MISTOS. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em*, v. 20, p. 91-122, 2008.

RIBEIRO, Lucas Gaspar; MARCONDES, Daiane. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: formas de promover as práticas na APS. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 2, p. 102-109, 2021. BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde em debate**, v. 42, p. 114-129, 2018.

SOUZA, Denis Barbosa Gonçalo de; QUIRINO, Leticia Marques. A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: revisão da literatura. 2022.

TEIXEIRA, C. A. Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. *Saúde da Família*, p. 19-29, 2006.