

AÇÕES DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Giovana Martinazzo de Arruda¹
Giovanni Romio Amabile Duarte¹
João Gabriel Aguiar de Marqui¹
Julia Moreira Tavares da Silva¹
Maria Eduarda Pires¹
Raul Feguri Zago¹
Yasmin Camargo Prado dos Santos¹
Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami²

INTRODUÇÃO

A transição demográfica observada ao longo dos séculos XX e XXI no cenário brasileiro foi marcada pela queda da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida devido a melhoria da ciência em saúde e condições socioeconômicas o que acarretou no envelhecimento populacional, com expectativa de que em 2060 cerca de um quarto da população do Brasil será idosa, esse fenômeno de envelhecimento ocasiona transformações nas necessidades e problemas de saúde da população.¹

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) preconiza a atenção integral à saúde, autonomia e independência. Nesse contexto, a política também contempla a população idosa em situação de fragilidade, vulnerabilidade ou dependência funcional, reconhecendo a necessidade de cuidados contínuos, manutenção da qualidade de vida, acompanhamento multiprofissional e ações voltadas à prevenção de doenças e agravos. Dessa forma, busca-se garantir um cuidado humanizado, equânime e resolutivo, respeitando as particularidades do processo de envelhecimento.²

Sob essa ótica, o Ministério da Saúde orienta o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento que contribui para a promoção do envelhecimento saudável. Além de fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, paciente e família, auxilia na identificação precoce de vulnerabilidades e na organização do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde (APS). A caderneta reúne informações sobre condições de saúde, vacinação, uso de medicamentos, hábitos de vida e risco de quedas, servindo também como ferramenta de educação em saúde. Dessa forma, a orientação das pessoas idosas baseada na caderneta favorece a adoção de hábitos saudáveis, adesão ao tratamento

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG

e melhora da qualidade de vida.³

Nesse contexto, compreende-se que o envelhecimento populacional tem ampliado as necessidades de saúde das pessoas idosas, exigindo cuidado integral, para atender plenamente às demandas da comunidade. Diante dessa perspectiva, a extensão universitária representa uma importante estratégia para aproximar a formação médica das necessidades reais da população, contribuindo para ampliar o acesso às ações de saúde e fortalecer a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

Assim, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência dos estudantes de medicina nas ações de saúde para as pessoas idosas na atenção primária, no contexto da extensão universitária na formação médica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos estudantes de medicina da primeira etapa do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, que cursam o componente curricular Programa Extensionista Integrador (PEI). As atividades de extensão ocorreram no primeiro semestre de 2026, tanto na universidade, permitindo a fundamentação teórica e organização das ações propostas, quanto *in loco*, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Várzea Grande, no estado do Mato Grosso.

A metodologia utilizada foi a da problematização, que é uma estratégia de ensino-aprendizagem ativa que parte da observação da realidade para identificar problemas concretos e construir soluções contextualizadas. Fundamentada no Arco de Magueréz, essa abordagem envolve etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade.

No contexto da formação médica, a problematização favorece o desenvolvimento do pensamento crítico, da reflexão sobre os determinantes do processo saúde-doença e da capacidade de intervenção dos estudantes diante das necessidades da comunidade.

O processo iniciou-se com a etapa de observação da realidade, realizada por meio de visitas domiciliares e atendimentos na Unidade de Saúde da Família (USF), permitindo o reconhecimento das condições de saúde e das vulnerabilidades presentes entre a população idosa acompanhada. Durante essa fase, foram observadas situações como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus descompensadas, dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso, uso inadequado de medicamentos, ausência de

cuidadores, condições precárias de moradia, limitações de acessibilidade aos serviços de saúde e outras vulnerabilidades sociais e clínicas.

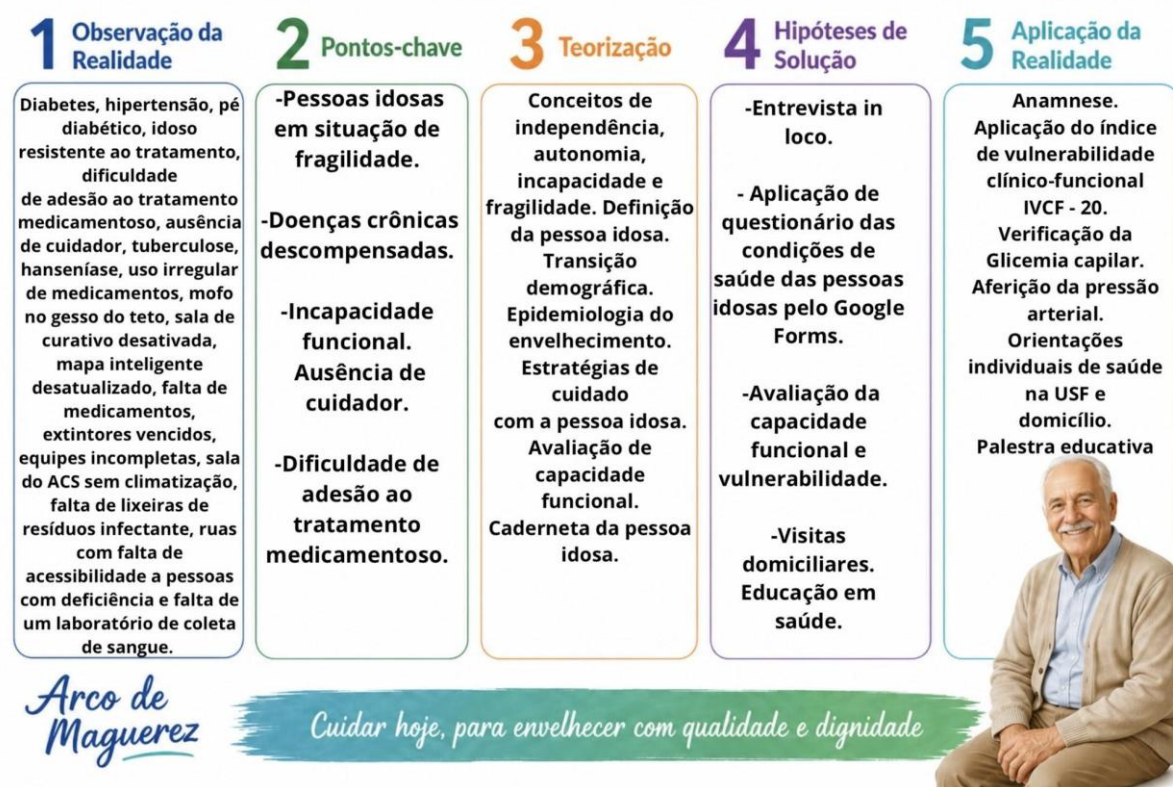
A partir dessa observação, foram identificados os principais pontos-chave que demandavam atenção e intervenção. Entre eles destacaram-se a presença de pessoas idosas em situação de fragilidade, doenças crônicas sem controle adequado, incapacidade funcional, insuficiência de suporte familiar e dificuldades relacionadas à adesão terapêutica. Esses aspectos serviram como base para a compreensão dos problemas prioritários encontrados na comunidade.

Na etapa de teorização, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e demais referências voltadas à atenção integral à saúde da pessoa idosa. Foram aprofundados conceitos relacionados ao envelhecimento, autonomia, independência, incapacidade funcional e fragilidade, além de temas como transição demográfica, epidemiologia do envelhecimento, avaliação da capacidade funcional e estratégias de cuidado direcionadas à população idosa. Também foram estudadas ferramentas importantes para a assistência, como a Caderneta da Pessoa Idosa.

Com base nos conhecimentos adquiridos, foram elaboradas hipóteses de solução para os problemas identificados. As estratégias propostas incluíram a realização de entrevistas, visitas domiciliares, aplicação de questionários por meio do Google Forms, avaliação das condições de saúde e vulnerabilidade dos idosos, monitoramento da capacidade funcional, incentivo ao uso correto dos medicamentos e desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de agravos.

Por fim, ocorreu a aplicação à realidade, etapa em que as ações planejadas foram executadas junto à comunidade. Foram realizadas anamneses, aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, orientações individuais na USF e nos domicílios, além da realização de palestras educativas para idosos e familiares. Essas atividades possibilitaram a identificação de necessidades específicas, o fortalecimento do autocuidado, a melhoria da adesão ao tratamento e a promoção da saúde e da qualidade de vida da população idosa assistida, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1: Arco de Maguerez aplicado à atenção integral à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária, 2026.



Fonte: Autoria dos Estudantes de Medicina (2026); Aprimorado pelo chatgpt, 2026.

Dessa forma, a utilização do Arco de Maguerez permitiu integrar teoria e prática, favorecendo uma atuação crítica, reflexiva e comprometida com a realidade local, contribuindo para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado integral e humanizado da pessoa idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das ações de extensão emergiram das reflexões acerca das experiências vivenciadas pelos estudantes de medicina. A aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) foi realizada com 15 pessoas idosas residentes no território da USF. A faixa etária dos participantes foi de 60 a 74 anos, o que representa 0 pontos no primeiro índice do IVCF-20.

No que se refere à estratificação do risco clínico-funcional obtida pelo instrumento, constatou-se que dos 15 indivíduos, 6 foram classificados com baixo risco

(idosos robustos), 3 com moderado risco de fragilização, enquanto 6 apresentaram alto risco, sendo identificados como idosos frágeis.

Quando os domínios foram avaliados isoladamente, observou-se que o componente com a maior média de pontuação proporcional foi especificamente o problema de visão, já que 13 idosos relataram ter dificuldade visual. Esse achado pode indicar um comprometimento expressivo da população local em ler receitas e bulas dos medicamentos.

Em relação a cognição, 9 pessoas relataram ter percebido um aumento gradual de esquecimento nos últimos meses. O terceiro domínio com maior impacto na média de vulnerabilidade, com 5 pessoas idosas, foi o de comorbidades múltiplas, impulsionado principalmente pelo uso regular de 5 ou mais medicamentos diários, o que indica polifarmácia.

Em relação à percepção de saúde, a maioria relatou sentirem que sua saúde é regular ou ruim. Quanto às atividades de vida diária, 10 relataram ser independentes para realizar as atividades básicas, sem precisar de ajuda para se alimentar, tomar banho, fazer compras e limpar a casa, enquanto os outros 5 relataram a necessidade de ajuda de terceiros para a realização de uma ou mais atividades diárias.

No que se refere a mobilidade, poucos apresentaram pontuação significativa, houve apenas uma idosa acamada (1) e (2) pessoas debilitadas fisicamente. Os demais idosos não apresentaram sinais de dificuldade motora ou de locomoção de maneira que atrapalhe seu cotidiano.

Diante desses achados, compreende-se que é desafiador manter e aumentar a independência e a autonomia das pessoas idosas, a fim de que elas possam cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sobrevivência.⁴ Uma vez que, existem pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a pessoa idosa em situação de fragilidade é definida por vivência em instituição de longa permanência, encontrar-se acamado, hospitalizado recentemente por quaisquer motivos, apresentar comorbidades que comprometem sua capacidade funcional, etilismo, neoplasias terminais, membros amputados e idade maior que 75 anos. Diante da fragilidade, é imprescindível favorecer o cuidado em domicílio, a inserção do cuidador no ambiente familiar como um colaborador na equipe de auxílio, incentivar uma rede solidariedade de apoio à pessoa idosa frágil e sua família.²

Além da fragilidade enquanto problema encontrado, na visita domiciliar também foi possível observar a desregulação do controle pressórico e glicêmico, grande parte destes casos (n=5) encontrava-se no estágio 2 da hipertensão arterial sistêmica, alguns no estágio 1 (n=2) e em estado de pré-hipertensão (n=5), além de apenas n=3 dos entrevistados normotensos, enquanto um cenário que exacerba o risco de eventos cardiovasculares devido à rigidez arterial inerente ao processo de senescência.

Paralelamente, a avaliação do perfil glicêmico revelou que 40% dos indivíduos (n=6) apresentaram hiperglicemia, com valores superiores a 240 mg/dL, indicativos de um descontrole metabólico. Tais achados reiteram a necessidade de um monitoramento rigoroso e de intervenções nutricionais e farmacológicas individualizadas, uma vez que o manejo das patologias na pessoa idosa exige um equilíbrio delicado entre a eficácia terapêutica e a prevenção de riscos agudos. Além de que, algumas pessoas idosas já apresentavam complicações como amputação.

As intervenções mais frequentes realizadas pelos estudantes de medicina foram orientações sobre a alimentação saudável, a importância da prática regular de atividade física, de seguir a prescrição médica em relação ao uso correto de medicamentos e o encaminhamento para a USF.

A experiência dos estudantes de medicina desde o primeiro semestre da faculdade na atenção integral à saúde das pessoas idosas na APS, permitiu adquirir competências necessárias na formação durante a graduação em medicina, considerando que o envelhecimento exige abordagem centrada na pessoa e sensível às limitações funcionais, cognitivas e emocionais, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1: Competências adquiridas pelos estudantes de medicina durante a extensão curricular nas ações de saúde para pessoas idosas na atenção primária, em 2026.

Comunicação e escuta qualificada	Escuta ativa	Comunicação clara, acessível e adaptada às pessoas idosas	Acolhimento das necessidades de saúde	Comunicação com cuidadores
Educação em saúde	Planejar ações	Construir materiais educativos	Orientar práticas saudáveis: alimentação, exercício e uso correto de medicamentos, promoção da autonomia e independência	
Trabalho em equipe	A vivência possibilitou a interação com a equipe de saúde da família, especialmente agente comunitária de saúde (ACS) e enfermeira			
Humanização e empatia	Sensibilização do processo de	Respeito à singularidade	Responsabilidade social	Compreensão das vulnerabilidades

Comunicação e escuta qualificada	Escuta ativa	Comunicação clara, acessível e adaptada às pessoas idosas	Acolhimento das necessidades de saúde	Comunicação com cuidadores
	envelhecimento			
Conhecimento sobre política pública e território	Política Nacional de Atenção Básica	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Territorialização	Determinantes sociais da saúde
Habilidades técnicas	Aferição de pressão arterial e glicemia capilar	Circunferência de panturrilha e teste de velocidade da marcha	Oximetria: frequência cardíaca e saturação de oxigênio	Registro no prontuário manual - método SOAP e IVCF-20

Fonte: Autoria dos acadêmicos de medicina, 2026.

A partir da experiência das visitas domiciliares, os estudantes de medicina organizaram uma ação educativa intitulada Arraiá da Saúde, onde foi elaborado um convite para a comunidade utilizando a inteligência artificial para confecção. O evento ocorreu em um espaço comunitário do território e teve a participação de 16 pessoas.

A abordagem educativa trouxe temas importantes a respeito da prevenção de doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Foram discutidos assuntos como prática regular de exercícios físicos, promoção da alimentação saudável, uso correto dos medicamentos e prevenção de quedas.

As quedas representam um importante problema de saúde na população idosa, por estarem associadas ao aumento da fragilidade, da dependência funcional, da institucionalização e do risco de mortalidade, impactando significativamente a qualidade de vida e a autonomia dessa população.⁴

De acordo com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, para manter-se ativo e saudável, as atividades físicas podem ser divididas em sessões curtas ao longo do dia; por exemplo, uma atividade de 30 minutos pode ser dividida em 3 blocos de 10 minutos cada. A prática regular de atividades físicas contribui para a redução da mortalidade por todas as causas, auxilia na prevenção e controle de doenças crônicas, melhora a saúde mental, a capacidade funcional, a cognição e favorece o envelhecimento com autonomia e independência.³

As pessoas foram orientadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. O recomendado para pessoas idosas é atividades físicas moderadas, pelo menos, 150 minutos por semana, ou as atividades físicas vigorosas, pelo menos, 75 minutos de atividade física por semana, ou também realizar atividades domésticas, no tempo livre, deslocamento

e trabalho.⁵

Durante a experiência, foi possível notar que as participantes foram majoritariamente mulheres, que sentiram-se à vontade para compartilhar suas diferentes opiniões, experiências e vivências, tornando a atividade dinâmica, participativa e enriquecedora. Apesar dos momentos de descontração, o encontro manteve seu caráter educativo, favorecendo a troca de conhecimentos entre acadêmicos e comunidade. Além disso, a proximidade estabelecida entre os estudantes e as pessoas contribuiu para o fortalecimento da comunicação e do aprendizado mútuo a respeito de aspectos do envelhecimento e da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, o envelhecimento e a velhice não devem ser compreendidos como sinônimos de doença, uma vez que as pessoas envelhecem de maneiras distintas. Entretanto, é fundamental considerar as alterações naturais do envelhecimento e a influência dos fatores ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos sobre a saúde da pessoa idosa.⁴

Com intuito de promover um envelhecimento ativo e saudável, foram realizadas atividades recreativas, incluindo alongamentos e dança de quadrilha, proporcionando momentos de integração, socialização e lazer. Essas ações tiveram como objetivo demonstrar, de forma prática, a importância da atividade física para a saúde, evidenciando que pequenas mudanças na rotina, como realizar alongamentos diários, caminhar ou participar de atividades recreativas, podem trazer benefícios significativos para o bem-estar e a qualidade de vida.

Também foi oferecido um lanche saudável, composto por frutas, bolo de fubá, milho cozido, torta, pipoca, sanduíches e suco natural, preparados com atenção à quantidade adequada de açúcar e sal. A iniciativa reforçou a importância da alimentação equilibrada como um dos pilares para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

Ao final do evento, foi realizado o sorteio de uma cesta básica, proporcionando um momento de acolhimento, integração e valorização dos participantes. Além de fortalecer os vínculos entre a comunidade e a universidade, essa ação evidenciou o compromisso social da extensão universitária, ao contribuir para o apoio às famílias em situação de vulnerabilidade e reforçar o papel dos estudantes na promoção da cidadania, da solidariedade e da responsabilidade social.

A ação gerou resultados positivos tanto para as pessoas idosas quanto para os acadêmicos envolvidos. Os participantes demonstraram satisfação, entusiasmo e gratidão

pelas atividades desenvolvidas, sentindo-se acolhidos, valorizados e motivados a adotar hábitos mais saudáveis. Durante as orientações e momentos de convivência, foi possível observar a participação ativa do grupo, evidenciando o interesse pelos temas abordados.

Para os estudantes, a experiência proporcionou aprendizado prático e crescimento pessoal, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, escuta ativa, empatia e educação em saúde. O contato direto com a comunidade permitiu uma melhor compreensão das necessidades da população idosa e reforçou a relevância das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dessa forma, a extensão curricular alcançou seus objetivos ao contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos participantes, fortalecer os vínculos entre universidade e comunidade e promover a troca de experiências entre diferentes gerações. Mais do que transmitir informações, a ação proporcionou momentos de cuidado, acolhimento e convivência, demonstrando que a promoção da saúde também ocorre por meio da escuta, do respeito e da valorização das experiências de vida de cada indivíduo. Abaixo segue o folder digital e banner.

Figura 2: Material educativo digital para o bem-estar da pessoa idosa, 2026.

GUIA DE BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

Pequenas escolhas hoje, grandes conquistas sempre!

Cuidar de você é valorizar sua história e garantir qualidade de vida em cada momento.

UNIVAG
Centro Universitário

EM PARCERIA COM

USF

REALIZAÇÃO ACADÊMICA
Discentes da Etapa 1 do Curso de Medicina UNIVAG

4 PILARES PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL E FELIZ

1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Nutrir o corpo é cuidar da vida!

- Prefira alimentos in natura e minimamente processados: frutas, verduras, legumes, grãos e proteínas magras.
- Reduza o consumo de sal, açúcar e ultraprocessados.
- Beba água regularmente e mantenha-se hidratado.
- Comer bem é ter mais disposição, imunidade e qualidade de vida!

DICA DE OURO
Faça das refeições momentos de prazer e conexão!

2 ATIVIDADE FÍSICA

Mexer o corpo é viver melhor!

- Pratique atividades físicas regularmente: caminhadas, alongamentos, dança, hidroginástica e outras que você gosta.
- Ajuda no controle da pressão, do açúcar no sangue, melhora o sono, o humor e a memória.
- Mais força, equilíbrio e autonomia para o seu dia a dia.

DICA DE OURO
Movimente-se um pouco todos os dias!

3 USO CORRETO DO MEDICAMENTO

Medicamento certo, no horário certo, faz toda a diferença!

- Tome seus medicamentos nos horários prescritos.
- Siga as orientações do seu médico e nunca se automedique.
- Armazene corretamente e confira sempre o prazo de validade.
- Em caso de dúvidas sobre o medicamento, procure o profissional de saúde.

DICA DE OURO
Organização e atenção protegem sua saúde!

4 CUIDADO E PREVENÇÃO

Prevenir é o melhor caminho para viver bem!

- Mantenha suas consultas e exames em dia.
- Vacinas em dia são proteção para a vida.
- Cuide da mente: leia, aprenda, conviva e sorria!
- Cultive amizades e participe de atividades sociais.

Você é único, importante e merece o melhor em todas as fases da vida!

HÁBITOS QUE TRANSFORMAM

- Tenha uma boa noite de sono.
- Exponha-se ao sol com segurança.
- Mantenha o bom humor e a gratidão.
- Converse, escute, compartilhe.
- Peça ajuda quando precisar. Você não está sozinho!

REALIZAÇÃO ACADÊMICA
Discentes da Etapa 1 – Medicina UNIVAG
Giovana Martinazzo, Giovani Romio, João Gabriel Aguiar, Julia Moreira, Maria Eduarda de Almeida, Raul Feguri Zago, Yasmin Camargo

PROFESSORES
Roselma Marcele da Silva
Alexandre Kawakami

Cuidar de você é o nosso compromisso!

UNIVAG CENTRO UNIVERSITÁRIO | EM PARCERIA COM A USF

Fonte: Autoria dos Estudantes de Medicina (2026); Aprimorado pelo chatgpt, 2026.

Saúde & Conhecimento – Jornal de Medicina Univag (v.16 – 2026)

ISSN 2595-4148

10

Figura 3: Material educativo para promoção da saúde da pessoa idosa, 2026.

Cuide da Sua Saúde

Dicas simples para viver melhor todos os dias



Por que se alimentar bem?

Uma boa alimentação fortalece o sistema imunológico, controla a pressão e o açúcar no sangue, dá mais energia para o dia a dia e ajuda a evitar quedas e doenças. Para o idoso, comer bem é um dos maiores cuidados que se pode ter consigo mesmo.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Quanto mais natural, melhor para você!

Veja como o mesmo alimento muda conforme o processamento:



 **VITAL**

O milho natural é rico em fibras, vitaminas e energia. Sempre a melhor escolha!



 **MODERADO**

Milho em conserva tem muito sal. Use com moderação e escorra bem a água.



 **EVITE**

Salgadinhos e ultraprocessados prejudicam o coração e aumentam a pressão.



Fonte: Autoria dos Estudantes de Medicina (2026); Aprimorado pelo chatgpt, 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades extensionistas se mostraram efetivas no que diz respeito à prevenção e promoção em saúde da pessoa idosa, tendo em vista que as ações, incluindo a orientação verbal acerca da alimentação, exercícios físicos, uso da medicação, prevenção de quedas e o tempo de convivência, tenha causado impacto positivo na vida desses indivíduos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida. Apesar da construtividade do projeto de extensão e resultados satisfatórios, faz-se necessário a continuidade, bem como a ampliação, de temas como a vacinação e a saúde mental, a fim de garantir uma abordagem de cuidado integral.

Além dos benefícios observados na população idosa acompanhada, a experiência extensionista também repercutiu na formação acadêmica dos estudantes de Medicina envolvidos no projeto. O contato direto com os pacientes e a vivência de situações reais favoreceram o desenvolvimento da comunicação, do raciocínio clínico e de um olhar mais humanizado e cuidadoso, aspectos essenciais desde o início da formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023. p. 4. (Série IEPS, Vol. 51, N. 1).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 20 out 2006; Seção 1:142
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.