

**ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA*****INTERPROFESSIONAL PRACTICE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT******ACTUACIÓN INTERPROFESSIONAL DE RESIDENTES MULTIPROFESSIONALES EM LA ATENCIÓN PRIMÁRIA DA SALUD: INFORME DE EXPERIENCIA***

Daianny Cristina Ramos dos Santos Cordovil¹, Bianca do Socorro Cardoso Carvalho², Elisa Pereira de Aquino³, Sheila Souza de Freitas⁴, Ana Paula Souza Bichara Leite⁵, João Gabriel Pinto Gursen de Souza⁶, MarluCIA Oliveira Luz⁷, Antonia Roberta Mitre Sampaio⁸, Biatriz Araújo Cardoso Dias⁹, Jorgeane Pedrosa Pantoja¹⁰

e757902

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7902>

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de formação baseada no ensino em serviço, constitui estratégia fundamental para o cuidado integral no Sistema Único de Saúde. Na Atenção Primária à Saúde, os residentes vivenciam o cuidado integral e interdisciplinar, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e educação em saúde junto à comunidade. Esse processo fortalece competências voltadas ao trabalho em equipe, à clínica ampliada e ao cuidado centrado no usuário. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de atuação interdisciplinar de residentes de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Odontologia em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA, ocorrida entre março e maio de 2025. A metodologia fundamenta-se no relato de experiência de caráter descritivo-analítico. O principal achado analítico demonstra que a convergência de saberes no planejamento conjunto e nas visitas domiciliares superou a fragmentação do cuidado, transpondo o modelo de atendimentos paralelos para uma prática clínica ampliada.

¹ Bacharelado em Odontologia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

² Bacharelado em Terapia Ocupacional, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialização em Gerontologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

³ Bacharelado em Terapia Ocupacional, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁴ Bacharelado em Fisioterapia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵ Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA/CCBS). Especialista em Saúde Mental pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Pós-graduada em Gerontologia pela Faculdade Inspirar. Pós-graduada em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde pela Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento. Servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA). Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁶ Bacharelado em Fisioterapia, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Saúde na Amazônia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁷ Bacharelado em Odontologia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Saúde Coletiva na Amazônia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁸ Bacharelado em Odontologia, pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Especialização em Odontopediatria - UNIESAMAZ. Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia - UFPA. Doutoranda em clínicas Odontológicas com ênfase em Odontopediatria - SÃO LEOPOLDO MANDIC.

⁹ Bacharelado em Fisioterapia, pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Doutorado em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical do IOC/FIOCRUZ/RJ.

¹⁰ Bacharelado em Terapia Ocupacional, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestrado em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Saúde da Família e em Contextos Hospitalares pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CFTO).



Esse arranjo interprofissional não apenas fortaleceu o vínculo com o território, mas elevou a resolutividade assistencial ao integrar os contextos sociais e biológicos no plano terapêutico singular. Conclui-se que a experiência reafirma a residência como dispositivo indutor de práticas colaborativas, essenciais para a qualificação da assistência e a otimização dos fluxos de trabalho na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Multidisciplinar. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Multidisciplinary Health Residency constitutes a fundamental in-service training strategy for consolidating integral care within the Unified Health System (SUS). This study aims to report the interdisciplinary experience of Occupational Therapy, Physiotherapy, and Dentistry residents at a Municipal Health Unit in Belém-PA, between March and May 2025. The methodology is based on a descriptive-analytical experience report. The main analytical finding demonstrates that the convergence of knowledge in joint planning and home visits overcame care fragmentation, shifting from a model of parallel consultations to an expanded clinical practice. This interprofessional arrangement not only strengthened the bond with the territory but also increased healthcare resolution by integrating social and biological contexts into the unique therapeutic plan. It is concluded that the experience reaffirms the residency as a driving force for collaborative practices, essential for qualifying care and optimizing workflows in Primary Care.

KEYWORDS: Multidisciplinary Residency. Family Health. Primary Health Care.

RESUMEN

La Residencia Multiprofesional en Salud constituye una estrategia fundamental de enseñanza en servicio para la consolidación del cuidado integral en el Sistema Único de Salud (SUS). El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de actuación interdisciplinaria de residentes de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Odontología en una Unidad Municipal de Salud de Belém-PA, realizada entre marzo y mayo de 2025. La metodología se fundamenta en el relato de experiencia de carácter descriptivo-analítico. El principal hallazgo analítico demuestra que la convergencia de saberes en la planificación conjunta y en las visitas domiciliarias superó la fragmentación del cuidado, trasladando el modelo de atenciones paralelas hacia una práctica de clínica ampliada. Este arreglo interprofesional no solo fortaleció el vínculo con el territorio, sino que elevó la resolutividad asistencial al integrar los contextos sociales y biológicos en el plan terapéutico singular. Se concluye que la experiencia reafirma la residencia como un dispositivo impulsor de prácticas colaborativas, esenciales para la calificación de la asistencia y la optimización de los flujos de trabajo en la Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: Residencia multidisciplinaria. Salud familiar. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 em suas diretrizes afirma que é necessário haver a ampliação do cuidado, da integralidade e da universalidade para gerar saúde. A Política Nacional



de Atenção Básica (PNAB) estabelece a integralidade e a atuação interdisciplinar como pilares para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica, enquanto ordenadora do sistema e porta de entrada preferencial do SUS, caracteriza-se pela integralidade do cuidado, pela longitudinalidade do acompanhamento e pela atuação interdisciplinar. Além disso, essa abordagem considera a saúde de forma abrangente, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais, e valoriza a participação ativa da comunidade (Brasil, 1988; Brasil, 2017).

Segundo Flor, *et al.* (2022) a Residência Multiprofissional em Saúde foi concebida como estratégia de qualificação dos recursos humanos em saúde. Trata-se de uma modalidade formativa, baseada no modelo de treinamento em serviço. Nessa proposta, o processo de aprendizado se dá diretamente no cotidiano dos serviços de saúde, permitindo ao residente articular teoria e prática de maneira vivencial no cotidiano dos serviços do Sistema Único de Saúde. Contudo, embora a Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes eMulti, enfatiza a importância do trabalho coletivo, persiste um vazio operacional sobre como áreas com núcleos de saber distintos, como Odontologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia, articulam-se concretamente para além da coexistência física no mesmo serviço (Brasil, 2023).

O cenário de prática oferece uma rica vivência diária, permitindo que os profissionais atuem em equipe multiprofissional, desenvolvendo ações integradas de promoção, prevenção e educação em saúde junto à comunidade. Diferentemente de outras formas de capacitação, a residência permite uma imersão no cotidiano das instituições de saúde, favorecendo a construção de competências voltadas para o cuidado integral, ao trabalho em equipe, à tomada de decisões e ao enfrentamento dos desafios que marcam o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, a residência se configura como um ambiente propício para a aprendizagem significativa, contribuindo não apenas para o desenvolvimento individual dos residentes, mas também para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população (Brasil, 2018).

Na prática, o plano terapêutico promove a articulação entre os diversos profissionais, incluindo a equipe da Estratégia em Saúde da Família (ESF), uma vez que, em conjunto, traçam objetivos comuns e definem ações coordenadas, evitando a fragmentação do cuidado e fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário. Essas estratégias buscam diminuir o distanciamento entre os profissionais e as reais necessidades dos usuários, fortalecendo a importância do trabalho em equipe com foco no cuidado centrado no usuário, em sua família e na comunidade, resultando na otimização do processo de trabalho (Guimarães, 2023; Napoleão, 2023).

O problema de pesquisa deste relato reside na dificuldade histórica de integração dessas categorias específicas no cotidiano da ESF, onde a produtividade isolada muitas vezes prevalece



sobre o cuidado interprofissional. A singularidade desta experiência justifica-se pela análise da atuação conjunta dessa tríade profissional em uma Unidade Municipal de Saúde na região metropolitana de Belém-PA. O relato preenche uma lacuna documental ao demonstrar como o Plano Terapêutico Singular (PTS) e a imersão territorial na realidade amazônica servem como dispositivos para converter a multidisciplinaridade teórica em prática colaborativa resolutiva.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de atuação multiprofissional desenvolvida por residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Belém do Pará, destacando as potencialidades e os desafios da construção de um cuidado verdadeiramente centrado no usuário e no território.

1. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva e analítica, fundamentado nas vivências de quatro residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O estudo foi desenvolvido entre março e maio de 2025, em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) da região metropolitana de Belém-PA, envolvendo as categorias de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Odontologia, com suporte da preceptoria e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A produção e organização dos dados ocorreram em três etapas. A primeira consistiu na Coleta de Registros, extraídos das evoluções clínicas realizadas no sistema e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), garantindo a integração das informações assistenciais, além de registros em diários de campo e relatórios de atividades mensais. Na segunda, realizou-se a sistematização das experiências oriundas de atendimentos individuais, visitas domiciliares e reuniões de equipe, foram selecionadas com base na sua capacidade de demonstrar a integração interprofissional e o manejo de casos complexos. Por fim, procedeu-se a análise dos dados, etapa em que o material foi submetido a discussões sistemáticas com a preceptoria, sendo analisado sob o referencial teórico da Clínica Ampliada e da Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por tratar-se de um relato de experiência profissional fundamentado em observações da prática, sem a utilização de dados identificáveis ou exposição de informações sensíveis, o trabalho está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o Art. 1º, inciso VIII da Resolução CNS nº 510/2016. Ressalta-se que o anonimato de usuários e profissionais foi rigorosamente preservado, garantindo o sigilo institucional.



2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A residência multiprofissional é uma prática de ensino em saúde que surgiu no Brasil na década de 1970. A Portaria Nº 2.117 de 3 de novembro de 2005 instituiu no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e de outras providências, evidenciou a importância de programas de residência multiprofissional em saúde da família, demonstrando que a prática clínica, teórica e profissional de residentes repercute diretamente na qualificação profissional diferenciada. Na atualidade, a residência multiprofissional em saúde tem ganhado destaque no que diz respeito à capacitação profissional, humana e social dos profissionais em saúde, assim como a resolutividade, aquisição de competências e empoderamento para execução de tarefas. Possibilitando a ampliação do vínculo da equipe com os usuários, o entendimento sobre os princípios doutrinários no SUS, como a integralidade, universalidade e equidade (Haddad, 2006; Silva, 2023).

Segundo Procópio, *et al.* (2019), a atenção domiciliar pode produzir efeitos positivos, acarretar mudanças epidemiológicas à comunidade, promovendo melhora do bem-estar e reduzindo iniquidades. A experiência apresentada promoveu a construção coletiva de práticas interprofissionais, através do trabalho em equipe. Rocha, *et al.* (2024) salientam que a visita domiciliar promove a promoção de saúde de forma mais humana, acolhedora e longitudinal, intensificando o vínculo do usuário com a equipe multiprofissional. Revelou-se neste relato como um dispositivo de superação do modelo biomédico. No entanto, a vivência apresentada demonstrou que a implementação da interprofissionalidade enfrenta tensões institucionais significativas, como a resistência à alteração de fluxos assistenciais já cristalizados e a dificuldade de conciliar o tempo de discussão de casos com a alta demanda por produtividade da unidade de saúde (Silva, 2026).

A Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde no SUS é reconhecida como uma especialidade que possibilita ao sistema a ampliação do cuidado, através do tratamento integral, pois gera prevenção, recuperação e acompanhamento de indivíduos com alterações cognitivas, psicomotoras e psicossociais, acarretando saúde aos usuários e suas famílias. As atividades com as Terapeutas Ocupacionais incluíram a promoção da autonomia nas atividades da vida diária, a estruturação de rotinas, o incentivo à participação social e a introdução de estratégias para melhoria das funções cognitivas e motoras. Orientações sobre ergonomia, autocuidado e gerenciamento do estresse também foram fornecidas para contribuir para a melhoria da qualidade de vida e a inclusão social. A Fisioterapia contribuiu para a funcionalidade física, com



foco na melhoria da mobilidade e do equilíbrio, e na prevenção de quedas com o auxílio de exercícios terapêuticos, alongamentos e fortalecimento muscular. Instrumentos de avaliação padronizados foram utilizados para monitorar os resultados da intervenção e as decisões clínicas baseadas em evidências em nível individual. A Odontologia contribui com ações de promoção e educação em saúde bucal, rodas de conversa com os usuários, orientações sobre higiene oral, prevenção de doenças e cuidados com próteses, além da realização de procedimentos clínicos básicos para controle de dor e prevenção de agravos (Silva, 2021; Freitas, 2024; Azevedo, 2024).

As três áreas colaboraram de maneira coordenada para unificar as ações de cuidado, compartilhar informações e maximizar resultados, permitindo um acompanhamento mais eficaz e focado nas demandas da comunidade. Além dos atendimentos prestados na unidade de saúde organizaram-se em atendimentos individuais com cada área profissional e também atendimentos compartilhados, unindo duas especialidades.

Conforme observado nas atividades de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Odontologia, a integração não ocorreu de forma automática. O principal achado analítico revela que a articulação entre essas áreas exigiu uma reestruturação do processo de trabalho, transpondo atendimentos paralelos para práticas compartilhadas. Conforme Mendes *et al.* (2022), essa integração amplia a dimensão social do cuidado, mas, na prática, impõe o desafio de negociar limites de atuação para construir um campo comum de intervenção.

No que tange à Atenção Domiciliar, os efeitos positivos descritos por Procópio *et al.* (2019) foram confirmados, mas com ressalvas analíticas. As visitas domiciliares não foram apenas espaços de acolhimento, mas cenários de confronto com as iniquidades do território. A identificação de barreiras arquitetônicas e vulnerabilidades sociais exigiu que a equipe operasse sob a lógica da Clínica Ampliada, adaptando condutas técnicas à escassez de recursos dos usuários. A dificuldade de resolutividade do serviço frente à precariedade ambiental do território amazônico é um limite institucional que tensiona a formação do residente, exigindo criatividade e atuação intersetorial (Rocha *et al.*, 2024).

Ademais, a utilização do e-SUS PEC como suporte à integralidade demonstrou implicações ambivalentes. Se por um lado garantiu a continuidade informativa, por outro, revelou a tensão entre o registro técnico e a necessidade de espaços de fala. A articulação entre Odontologia (AZEVEDO, 2024), Fisioterapia (FREITAS, 2024) e Terapia Ocupacional (SILVA, 2021) só alcançou a integralidade quando as reuniões sistemáticas superaram a mera burocracia de agendamento e passaram a focar na construção de Planos Terapêuticos Singulares (PTS).



Conclui-se que a experiência reafirma a residência como indutora de mudanças, mas evidencia que o processo de trabalho na APS ainda carece de maior suporte institucional para que as práticas colaborativas não fiquem restritas ao entusiasmo dos residentes, mas se tornem uma política de gestão permanente. Nesse sentido, os impactos formativos da Residência Multiprofissional em Saúde são substanciais, eles superam a aquisição de habilidades técnicas individuais e consolidam-se como um dispositivo estratégico de transformação das práticas organizacionais da Atenção Primária à Saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstra que a Residência Multiprofissional atua como um potente tensionador da Atenção Primária, mas sua eficácia não é isenta de obstáculos. Embora o estudo confirme a viabilidade da integração entre Odontologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ele revela que a interprofissionalidade ainda enfrenta barreiras estruturais significativas, como a persistência de agendas segmentadas e a fragilidade de espaços institucionais destinados ao planejamento coletivo. As contribuições deste relato estruturam-se em três eixos. Para a prática clínica assistencial, evidencia que o Plano Terapêutico Singular (PTS) e a visita domiciliar conjunta elevam a resolutividade em territórios vulneráveis, oferecendo um modelo de clínica de campo que supera o isolamento do consultório. Para a formação profissional, problematiza a necessidade do residente desenvolver competências relacionais para promover cuidado integral. Para a literatura, preenche uma lacuna documental sobre a articulação específica dessa tríade profissional em contextos amazônicos, fornecendo dados qualitativos sobre a integração via prontuário eletrônico do cidadão.

As limitações do estudo residem no curto período de observação e no fato de a experiência estar fortemente atrelada ao protagonismo dos residentes. Isso levanta dúvidas sobre a sustentabilidade dessas práticas após o término do programa, caso não haja uma mudança na cultura organizacional do serviço. Quanto à replicação, a estratégia é viável em outras unidades da APS, desde que haja apoio da gestão local para a flexibilização das agendas e o uso efetivo de sistemas de informação compartilhados. Sob a ótica formativa, a experiência demonstrou a capacidade da Residência Multiprofissional de ser um local para uma aprendizagem significativa. As atividades permitiram o aprimoramento de habilidades técnicas, comunicativas e colaborativas, incentivando uma visão mais abrangente sobre o cuidado em saúde e reforçando a prática interprofissional na Atenção Primária.



Em última análise, o relato não apresenta uma solução definitiva, mas aponta que a transformação do processo de trabalho exige um esforço contínuo de desconstrução de hierarquias profissionais em prol da centralidade no usuário. Entretanto, algumas limitações foram observadas. Entre elas, destacam-se a dificuldade de conciliar os diferentes horários e demandas dos profissionais envolvidos, além da necessidade de maior tempo para amadurecer a prática interprofissional em contextos ainda marcados por modelos fragmentados de atenção. Esses aspectos, em alguns momentos, restringiram a continuidade de determinadas ações e exigiram ajustes constantes no planejamento.

Dessa forma, a experiência destaca não apenas a importância da colaboração interprofissional na APS, mas também como as dificuldades encontradas se transformaram em oportunidades formativas, reforçando que a integração entre diversas categorias profissionais e a criação conjunta de estratégias de cuidado são essenciais para resultados mais eficazes, eficientes e alinhados aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO et al. **Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde**: experiências a partir da residência multiprofissional. Revista Ciência Plural, 2024. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1570456>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação; BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005**. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&Itemid=30192. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [inserir link se houver]. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 30 mar. 2026.



FLOR, T. B. M. et al. Formação na residência multiprofissional em atenção básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 921–936, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>. Acesso em: 17 mar. 2026.

FREITAS, L. O. de et al. Contribuições da fisioterapia para a atenção primária à saúde a partir da residência multiprofissional. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/g3wk7GnvGk6wXmQccd7bqfD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

GUIMARÃES, A. C. R.; PEREIRA, Q. L. C.; FERREIRA, A. B. Implantação do plano terapêutico singular na atenção básica: fortalezas e possíveis obstáculos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43341>. Acesso em: 23 out. 2025.

HADDAD, A. E. et al. (org.). **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MENDES, R. S. et al. Uso de estratégias inovadoras no ensino da saúde coletiva nas graduações da área da saúde: uma revisão de escopo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230225>. Acesso em: 18 mar. 2026.

NAPOLEÃO, F. M. et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42945>. Acesso em: 17 mar. 2026.

PROCÓPIO, L. C. R. et al. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592–604, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>. Acesso em: 30 mar. 2026.

ROCHA, L. H. H. et al. Características da visita domiciliar no Brasil: análise de ciclos de avaliação externa do PMAQ-AB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.2>. Acesso em: [inserir data].

SILVA, R. A. dos S.; NICOLAU, S. M.; OLIVER, F. C. O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021.

SILVA, S. F.; SILVA, V. P. Importância do atendimento integral na APS: um estudo de caso sobre múltiplas violências. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 24, p. 282–292, 2023. Acesso em: 17 mar. 2026.