revista online de extensão e cultura
REALIZAÇÃO

DOI 10.30612/realizacao.v13i24.21683
ISSN: 2358-3401

Submetido em 8 de junho de 2026
Aceito em 3 de setembro de 2026
Publicado em 04 de setembro de 2026

ATENÇÃO DOMICILIAR COMO PRÁTICA DE CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR DE DISCENTES DE MEDICINA

HOME CARE AS A CARE STRATEGY THE FAMILY HEALTH STRATEGY: PERSPECTIVES OF MEDICAL STUDENTS

ATENCIÓN DOMICILIARIA COMO ESTRATEGIA DE CUIDADO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Letícia Porto Fortolan
UNIFAL
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-4860-8812
Enzo Silva Van Melis
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6333-2025
Letícia Mayara Souza de Araújo
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-5994-4866
Luhan Henryque Guedes Santos
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-1097-1103
Maria Paula Chung Moreira Guimarães
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-3419-7054
Valdir Paz Ribeiro Júnior
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6578-9888
Sandra Beatris Diniz Ebling[1]
UNIPAMPA
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0876-5206

Resumo: Relatar a vivência de discentes acerca da Atenção Domiciliar, buscando compreender de que modo essa estratégia assistencial contribui para a formação médica. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio de aulas práticas do componente curricular Saúde Coletiva II, o qual compõe o currículo do curso de Medicina de uma universidade na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os discentes vivenciaram essa prática no cenário de uma Estratégia Saúde da Família, entre os meses de junho e julho de 2025, totalizando 30 horas de aulas práticas. A atenção domiciliar atendeu usuários com diferentes características, incluindo pessoas com condições crônicas, idosos acamados e famílias em situação de vulnerabilidade. As demandas se concentraram principalmente no monitoramento de agudizações de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. As ações incluíram acompanhamento multiprofissional, educação em saúde e orientações adaptadas à realidade dos usuários, promovendo autonomia, fortalecimento do vínculo com

[1] Corresponding Author:
sandraebling@unipampa.edu.br

Fortolan, L. P., Melis, E. S. V., de Araújo, L. M. S., Santos, L. H. G., Guimarães, M. P. C. M., Ribeiro Júnior, V. P., & Ebling, S. B. D. Atenção domiciliar como prática de cuidado na estratégia saúde da família: um olhar de discentes de medicina. **RealizAção**, 13(24), e026017, 2026.

a equipe e maior envolvimento familiar no cuidado. A imersão prática na atenção domiciliar alcançou os propósitos estabelecidos, consolidando-se como estratégia de cuidado essencial para a formação médica e evidenciando sua relevância no contexto da Estratégia Saúde da Família, especialmente por contribuir para a materialização dos quatro atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde.
Palavras-chave: Acompanhamento Multiprofissional, Atenção Primária à Saúde, Condições Crônicas, Educação em Saúde, Formação Médica.

Abstract: Reporting on the experiences of students with Home Care, aiming to understand how this healthcare strategy contributes to medical education. This is a descriptive qualitative study in the form of an experience report, developed through practical activities within the Collective Health II course, which is part of the Medical School curriculum at a university located in the western border region of Rio Grande do Sul, Brazil. The students engaged in this practice within the context of a Family Health Strategy unit between June and July 2025, totaling 30 hours of practical activities. Home Care services were provided to users with diverse characteristics, including individuals with chronic conditions, bedridden older adults, and families in situations of vulnerability. The demands were primarily related to the monitoring of exacerbations of chronic conditions, such as hypertension and diabetes. The activities included multiprofessional follow-up, health education, and guidance tailored to users' realities, promoting autonomy, strengthening bonds with the healthcare team, and enhancing family involvement in care. The practical immersion in Home Care achieved its intended objectives, establishing itself as an essential care strategy for medical education and highlighting its relevance within the Family Health Strategy context, particularly by contributing to the implementation of the four essential attributes of Primary Health Care.
Keywords: Chronic Disease, Health Education, Medical Education, Multiprofessional Care, Primary Health Care

Resumen: Relata la experiencia de estudiantes de Medicina en la Atención Domiciliaria, con el objetivo de comprender de qué manera esta estrategia asistencial contribuye a la formación médica. Se trata de un estudio de enfoque descriptivo y cualitativo, del tipo relato de experiencia, desarrollado a través de actividades prácticas de la asignatura Salud Colectiva II, que forma parte del plan de estudios del curso de Medicina de una universidad ubicada en la frontera occidental del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los estudiantes realizaron esta práctica en el contexto de una Estrategia de Salud de la Familia, entre los meses de junio y julio de 2025, totalizando 30 horas de actividades prácticas. La Atención Domiciliaria atendió a usuarios con diferentes características, incluyendo personas con enfermedades crónicas, adultos mayores encamados y familias en situación de vulnerabilidad. Las demandas se concentraron principalmente en el seguimiento de las agudizaciones de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes. Las acciones incluyeron seguimiento multiprofesional, educación para la salud y orientaciones adaptadas a la realidad de los usuarios, promoviendo la autonomía, el fortalecimiento del vínculo con el equipo de salud y una mayor participación familiar en el cuidado. La inmersión práctica en la Atención Domiciliaria alcanzó los objetivos propuestos, consolidándose como una estrategia de cuidado esencial para la formación médica y evidenciando su relevancia en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia, especialmente por contribuir a la materialización de los cuatro atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud.
Palabras clave: Atención Multiprofesional, Atención Primaria de Salud, Enfermedades Crónicas, Educación para la Salud, Formación Médica.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamentada em quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002). Esses atributos complementam e estruturam a prática da atenção primária: o acesso de primeiro contato refere-se à porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, sendo o primeiro local ao qual ele recorre sempre que surge uma necessidade; a longitudinalidade diz respeito ao vínculo contínuo entre equipe e usuário, favorecendo acompanhamento ao longo do tempo e fortalecimento da confiança; já a integralidade está

relacionada à oferta de um conjunto amplo de serviços que atendam às diversas necessidades de saúde, desde ações preventivas até o tratamento, articulando diferentes níveis de atenção; por fim, a coordenação do cuidado envolve a organização e integração dos diversos pontos da rede, garantindo continuidade e acompanhamento mesmo quando há necessidade de atenção especializada (STARFIELD, 2002).

Quanto aos atributos derivados, tem-se a orientação familiar, que busca compreender cada integrante da família e seu papel no núcleo familiar, considerando que essa dinâmica influencia a manutenção da saúde. Além disso, a competência cultural considera as particularidades dos diferentes grupos populacionais e suas singularidades. Já a orientação comunitária define ações voltadas às necessidades da população, incentivando a participação da comunidade nesse processo (SOUZA et al. 2023).

Tais atributos conferem à APS um papel central na estruturação de sistemas de saúde mais equitativos, eficientes e centrados nas necessidades das populações, os quais tendem a apresentar melhores resultados em saúde. Além disso, o fortalecimento da APS requer profissionais capacitados para exercer suas funções em equipes interdisciplinares e em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020). Cumpre destacar, ainda, que a APS atua como eixo articulador e reordenador da rede de atenção à saúde, organizando os fluxos assistenciais e integrando os diversos níveis de complexidade (MENDES, 2011).

A Atenção Domiciliar (AD) é um instrumento essencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois possibilita a promoção, a prevenção, a reabilitação e o tratamento em saúde a partir do conhecimento do ambiente em que o indivíduo vive. No contexto de pessoas domiciliadas ou acamadas, ela ganha relevância não apenas pelo cuidado direto ao usuário, mas também pelo suporte oferecido aos cuidadores e familiares, que muitas vezes enfrentam sobrecarga física e emocional. Tais visitas favorecem a aproximação da equipe de saúde com a realidade das famílias, construindo vínculos de confiança e permitindo orientações assertivas e práticas, como posicionamento do usuário no leito, higiene, manejo de medicações, descarte adequado de materiais, dentre outras.

A periodicidade das visitas é fundamental, pois garante acompanhamento contínuo, promove ambiente educativo e preventivo, além de apoiar o cuidador e a rede de apoio na perspectiva de cuidado seguro e amparo emocional. Dessa forma, a AD ultrapassa o caráter assistencial e assume função de suporte biopsicossocial, sendo também espaço de escuta, orientação e compartilhamento de responsabilidades.

Quanto à operacionalização, em 2012 o Ministério da Saúde (MS) classificou os problemas a serem assistidos pela AD em três níveis de modalidade (Tabela 01).

Tabela 01 – Organização do Serviço de Atenção Domiciliar no SUS

Modalidade	**Perfil do Usuário**	**Intensidade do Cuidado**
AD1	Condições estáveis. Problemas de saúde controlados ou compensados. Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a APS. Dentre outros cuidados que envolvem o âmbito de APS.	Acompanhamento pela APS.
AD2	Necessidade de cuidados frequentes. Acompanhamento de condições crônicas descompensadas. Dentre outros cuidados intermediários.	Atendimento multiprofissional.
AD3	Alta complexidade. Administração de medicamentos intravenosos contínuos. Cuidados com traqueostomia. Dentre outros cuidados que envolvem complexidade.	Uso de tecnologias e suporte contínuo.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2012) e Ferreira et al. (2026).

No âmbito da ESF, o agente comunitário de saúde (ACS) deve acompanhar as famílias por meio de visitas domiciliares regulares, tendo como referência ao menos uma visita mensal. Já as visitas domiciliares do médico e do enfermeiro são realizadas conforme a necessidade identificada pela equipe. Essa prática prioriza a prevenção de doenças e a promoção da saúde, por meio da busca ativa da população adscrita ao território (BRASIL, 2020). Apesar disso, as necessidades de saúde das pessoas no âmbito da ESF não se restringem a demandas exclusivamente preventivas, abrangendo, também, ações de tratamento e reabilitação. Soma-se a isso o fato de que grande parte das equipes de Saúde da Família, na prática, atende a um número de famílias e a uma diversidade de problemas que ultrapassam o previsto pelos programas e pela gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2020).

A partir do exposto, a elaboração deste relato de experiência justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da APS, mais especificamente da ESF, no processo de formação médica, sobretudo no que se refere à construção de uma prática mais humanizada, resolutiva e centrada na pessoa no contexto da AD. Além disso, torna-se pertinente aprofundar reflexões e discussões acerca dos impactos da AD na "redução de internações evitáveis, na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde" (FERREIRA et al., 2026, p. 4).

A vivência de discentes na ESF constitui uma oportunidade única de aprendizado, na medida em que favorece o contato direto com as pessoas e comunidades. Dessa forma, permite que o estudante se depare com a complexidade dos determinantes sociais do processo saúde-doença, para além de uma formação biomédica, tradicionalmente centrada em aspectos clínicos e hospitalares. Isso contribui para a construção de competências relacionais, éticas e sociais essenciais ao exercício da medicina. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a vivência de discentes acerca da AD buscando compreender de que modo essa estratégia assistencial contribui para a formação médica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O percurso metodológico adotado fundamenta-se na observação participante, na vivência direta no serviço da ESF e na reflexão crítica das experiências, constituindo-se como elemento central para a construção do presente relato. Durante a inserção no serviço, foi possível acompanhar as práticas assistenciais, em especial a AD, a dinâmica de trabalho da equipe e a interação com os usuários no território. Essa experiência favoreceu uma compreensão mais ampla do funcionamento da ESF.

Este estudo possui uma abordagem descritiva e qualitativa, do tipo relato de experiência, método que se fundamenta em uma narrativa escrita que busca assimilar acontecimentos ou vivências, permitindo uma análise aprofundada dos aspectos subjetivos envolvidos. Trata-se de uma forma de produção de conhecimento que, aliada ao suporte teórico e científico, contribui para a ampliação do aprendizado e para uma compreensão mais abrangente das experiências pessoais vividas, valorizando a escrita como instrumento de reflexão e compartilhamento de saberes diversos (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).

A abordagem qualitativa, por sua vez, compreende a pesquisa como um caminho para acessar os significados que os sujeitos atribuem às suas vivências, relações e práticas sociais. Fundamenta-se na busca pela compreensão profunda dos fenômenos, considerando a complexidade da realidade vivida e a subjetividade que a constitui. Diferentemente dos métodos quantitativos, essa perspectiva não se limita à mensuração de dados, mas prioriza a análise crítica e reflexiva das experiências, reconhecendo os sentidos construídos no cotidiano (MINAYO, 2016). Assim, a produção do conhecimento ocorre de maneira processual e dinâmica, em um movimento espiral no qual cada descoberta suscita novos questionamentos, promovendo uma compreensão mais humanizada e conectada com a prática social.

Devido a isso, o relato de experiência vai além da simples narração de eventos e busca,

então, valorizar a vivência experienciada por meio de análises reflexivas, com base em uma abordagem teórico-metodológica que favorece a compreensão aprofundada do que foi vivido. Isso posto, a metodologia aqui adotada visa não apenas relatar a experiência, mas também compreendê-la e interpretá-la criticamente, contribuindo para a produção de conhecimento relevante na temática abordada.

Assim, o presente relato é fruto de vivências proporcionadas pelo componente de Saúde Coletiva II, o qual compõe o currículo do curso de Medicina de uma universidade na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, conforme o Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Tal componente é obrigatório para o segundo semestre da grade curricular, atende a carga total de 120 horas, entre bloco teórico (90h) e prático (30h), e possui o objetivo de compreender a organização e o processo de trabalho na APS, reconhecendo aspectos biopsicossociais e ambientais relacionados à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades no contexto dos territórios.

Os discentes vivenciaram essa prática especificamente no cenário de uma ESF na região geográfica supracitada, entre os meses de junho e julho de 2025. A unidade atende aproximadamente 10 mil usuários e é composta por duas equipes multiprofissionais, incluindo duas médicas, três enfermeiras, sete agentes comunitárias de saúde e quatro técnicas de enfermagem. Além dessas equipes, o serviço conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar formada por nutricionista, odontóloga, educadora física e psicóloga, o que amplia a capacidade de cuidado integral ofertado à população.

Essa unidade desenvolve um conjunto abrangente de ações no âmbito da APS, contemplando atendimentos individuais e procedimentos tais como drenagem de abscessos, administração de medicamentos, vacinas, acompanhamento longitudinal e atividades coletivas. Entre os serviços ofertados, destacam-se: antropometria; aferição de sinais vitais; teste de glicemia capilar; atendimentos médico, de enfermagem, odontológico e nutricional; acompanhamento pré-natal, ao recém-nascido e de puericultura; manutenção de curativos; realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C; exames citopatológicos e testes de gravidez; visitas domiciliares; ações de educação em saúde no território e encaminhamentos para especialistas quando necessários (App SAU, 2024).

Além disso, a ESF oferece serviços diferenciados por meio de atividades coletivas, como práticas com educador físico, caminhadas orientadas, grupo de emagrecimento, grupo de gestantes e grupos voltados para pessoas com hipertensão e diabetes. Essas ações evidenciam a abrangência assistencial da unidade e seu papel estratégico na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na continuidade do cuidado à população.

O território onde ela se insere caracteriza-se como uma área urbana consolidada, apresentando diversidade etária e discreta predominância do sexo feminino. Observou-se uma concentração significativa de crianças, adolescentes e adultos jovens, o que demanda acompanhamento longitudinal, especialmente no que se refere à saúde materno-infantil e às condições crônicas. Trata-se de uma região relativamente próxima à área central do município, com boa integração ao restante da cidade e atravessada por vias importantes, favorecendo a mobilidade urbana e o acesso a serviços (URUGUAIANA, [s. d.]).

A área dispõe de uma rede de estabelecimentos comerciais predominantemente de pequeno porte, incluindo farmácias, padarias, lanchonetes, oficinas mecânicas e outros serviços essenciais, contribuindo para o atendimento das necessidades cotidianas da população local. Possui infraestrutura básica consolidada, com ruas majoritariamente pavimentadas, além da presença de escolas, espaços comunitários e instituições religiosas, que contribuem para uma dinâmica social ativa e com fortes vínculos comunitários. O perfil local é majoritariamente residencial e familiar, com convivência entre moradores antigos e trabalhadores da região, refletindo um cotidiano mais estável e relações de vizinhança mais próximas. Embora não se configure como uma área com ampla oferta de serviços, lazer e cultura, apresenta condições

gerais de vida consideradas satisfatórias no contexto local, reforçando a importância de ações intersetoriais e do cuidado contínuo em saúde para manutenção e melhoria da qualidade de vida da população (IBGE, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AD, desenvolvida no território da ESF, permitiu identificar as condições de vida, de saúde e as vulnerabilidades dos usuários e de suas famílias acompanhadas pelas equipes. Ao todo, foram realizadas sete visitas a usuários com perfis diversos, incluindo pessoas que vivenciam condições crônicas, idosos acamados e famílias em situação de fragilidade econômica e social.

Os acompanhamentos foram conduzidos por uma enfermeira e um ACS e, em alguns momentos, contaram também com a participação da médica da equipe. A vivência possibilitou observar que a maioria das demandas estava relacionada ao monitoramento clínico de usuários acometidos por diferentes enfermidades, sobretudo condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes tipo 2.

As ações também contemplaram práticas de educação em saúde e a identificação de fatores sociais e ambientais que poderiam comprometer a qualidade de vida das famílias. Nesse contexto, a educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde foi conduzida de forma adaptada à realidade de cada núcleo familiar, buscando promover a autonomia dos usuários no cuidado com a própria saúde. Foram abordadas orientações relacionadas ao uso correto de medicações, à adesão ao tratamento de condições crônicas, à alimentação saudável com auxílio da nutricionista e à prevenção de agravos, sempre considerando os saberes prévios das pessoas acompanhadas.

Paralelamente, a identificação de fatores sociais e ambientais evidenciou a forte influência dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, o que reforça que as condições em que os indivíduos nascem, crescem, vivem e trabalham exercem impacto direto sobre os desfechos em saúde (MARMOT, 2020).

Aspectos frágeis como moradia, uso inadequado de medicamentos e dificuldades de acesso aos serviços mostraram-se diretamente relacionados ao agravamento de quadros clínicos e à dificuldade de adesão às condutas propostas pela equipe. Dessa forma, a AD possibilitou não apenas o cuidado clínico, mas também a construção de intervenções mais integrais, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e, quando necessário, encaminhamentos para outros pontos da rede de atenção à saúde. Corroborando com Lima et al. (2022), a AD ultrapassa o cuidado estritamente clínico, permitindo identificar vulnerabilidades e necessidades relacionadas ao contexto social e familiar, favorecendo intervenções integrais e melhor organização do cuidado na ESF.

As ações desenvolvidas pela equipe incluíram a avaliação de usuários acamados, a revisão terapêutica e a atualização de receituários, quando necessária, a realização de curativos e a aferição de sinais vitais, especialmente da pressão arterial sistêmica, em razão da elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Também foram realizados procedimentos como cateterismo vesical e nasoentérico, vacinação e orientações aos familiares de usuários com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC). Também foram esclarecidas dúvidas sobre tratamentos, visando ampliar a autonomia familiar nos cuidados.

Quanto aos impactos imediatos observados, constatou-se o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários, sobretudo quando a presença dos profissionais e discentes foi percebida como suporte emocional, social e clínico. Além disso, algumas famílias demonstraram maior compreensão das orientações e maior participação no cuidado, reforçando a educação em saúde e a relevância da ESF no cotidiano das pessoas e comunidades.

Diante disso, embora tenham sido observados resultados positivos, também foram

identificados desafios, especialmente aqueles relacionados às limitações de recursos humanos da ESF, que restringiam a assistência domiciliar às famílias. Ainda assim, a experiência evidenciou que a AD constitui uma importante estratégia para a formação dos discentes, por favorecer a compreensão do contexto real das famílias e o planejamento de ações em saúde condizentes com as condições de vida das pessoas e comunidades.

Nesse contexto, a inserção dos discentes no território possibilitou não apenas o reconhecimento dos aspectos demográficos, sociais, econômicos e territoriais que influenciam o processo saúde-doença, mas também a vivência prática das dinâmicas de cuidado às pessoas e de trabalho na ESF. Essa experiência favoreceu a articulação entre teoria e prática, permitindo a análise crítica das ações desenvolvidas, bem como a compreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde da população assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imersão prática no contexto da AD alcançou os propósitos estabelecidos, consolidando-se como um dispositivo de cuidado essencial para a formação médica. As atividades práticas romperam com o modelo biomédico tradicional ao inserirem os discentes na realidade dos determinantes socioeconômicos da população, favorecendo reflexões acerca da importância de articular as condições de vida dos usuários ao cuidado em saúde.

A vivência relatada evidenciou que a dinâmica do cuidado transcende a prática clínica ambulatorial isolada, demonstrando que a eficácia do acompanhamento está diretamente associada às ações de educação em saúde desenvolvidas na perspectiva da promoção da saúde e adaptadas às necessidades do indivíduo e de sua comunidade. Tais ações visam promover a autonomia dos usuários e fortalecer o vínculo com a equipe de saúde.

Em contrapartida, uma análise mais aprofundada da vivência evidencia fragilidades operacionais que limitam a expansão e a consolidação da APS. Entre elas, sobressaem a sobrecarga de trabalho dos profissionais da ESF, a insuficiência de recursos humanos e estruturais e os entraves socioeconômicos presentes no território, fatores que comprometem a capacidade resolutiva das equipes e dificultam a oferta de uma assistência integral e contínua à população.

Conclui-se que o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado requer investimentos organizacionais e estruturais, articulados a modelos de gestão que ampliem a integração entre os diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, a AD destaca-se como componente essencial da ESF para a materialização dos quatro atributos essenciais da APS. Além disso, a AD amplia o acesso, fortalece o vínculo entre equipe, usuários e familiares, favorece a longitudinalidade do cuidado e responde a demandas clínicas e sociais no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Modalidades de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 13 jul. 2021. Atualizado em 05 ago. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades. Acesso em: 23 nov. 2025.

FERREIRA, B.C.N. et al. Atenção domiciliar no SUS e atuação da equipe multiprofissional: impactos na redução de internações evitáveis, continuidade do cuidado e desfechos clínicos na atenção primária. Veredas do Direito, [S. l.], v. 23, e235398, 2026. Disponível em: https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5398. Acesso em: 10 abr. 2026.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/. Acesso em: 07 jul. 2025.

GROLLMUS, N.S.; TARRÉS, J.P. Stories about Methodology: Diffracting Narrative Research Experiences. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, [S. l.], v.16, n.2, 2015. DOI: 10.17169/fqs-16.2.2207. Disponível em: https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/220. Acesso em: 06 jul. 2025.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Malhas territoriais. [s. l.]: IBGE, [s.d.]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/malhas-territoriais/15774-malhas.html. Acesso em: 23 abr. 2026.

Lab. LASC. App SAU – Aplicativo de Saúde. Aplicativo móvel. Google Play, 2024. Disponível em: https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.app.gpu2406870.gpudb371431a3edf9840d81c6076ef1124f. Acesso em: 20 abr. 2026.

LIMA, A.C.B.; SOUZA, D.F.; FERRAZ, F.; CASTRO, A.; SORATTO, J. Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, e3003, 2022. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003. Acesso em: 18 maio 2026.

MARMOT, M. Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review – The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England. London: Institute of Health Equity, 2020.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SCORE DE CIDADES. São João, Uruguaiana (RS): qualidade de vida e inteligência territorial. [S.l.]: Score de Cidades, [s.d.]. Disponível em: https://scorecidades.com.br/bairro/rs-uruguaiana-sao-joao/. Acesso em: 20 abr. 2026.

SOUSA, G.S.; CARDOSO, J.M.S.; CORTELA, D.C.B.; LANZA, F.M.; SILVA, P.R.S.; FERREIRA, S.M.B. Atributos Essenciais e Derivados da Atenção Primária à Saúde em Crianças e Adolescente com Hanseníase. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/QHPqyy57zmSg75T3YHPyWPS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2026.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Rev. ed. New York: Oxford University Press, 2002. Disponível em: https://archive.org/details/primarycarebalan0000star_e7a4. Acesso em: 07 jul. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA). Projeto pedagógico do curso de Medicina: bacharelado. Uruguaiana: UNIPAMPA, 2022. p. 58-85. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/handle/riu/815. Acesso em: 06 jul. 2025.

URUGUAIANA (RS). Prefeitura Municipal. Mapas de Uruguaiana. Uruguaiana: Prefeitura Municipal, [s.d.]. Disponível em: https://www.uruguaiana.rs.gov.br/portal/servicos/1189/mapas-de-uruguaiana. Acesso em: 20 abr. 2026.