

A IMPORTÂNCIA DE VIVÊNCIAS EM UNIDADES DE SAÚDE PARA A GRADUAÇÃO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Gonçalves da Silva¹, Maria de Jesus Gama Lima Strasser²

¹*Afya Porto Nacional, Porto Nacional-TO, Brasil (juliana.goncalves.sd@gmail.com)*

²*Afya Porto Nacional, Porto Nacional-TO, Brasil*

Resumo: A prática extensionista capacita o aluno por meio do aprimoramento de habilidades comunicativas, senso crítico e escuta ativa. Assim, o presente estudo é um relato de experiência em uma disciplina de medicina, tendo por ponto de partida uma unidade básica e como ela se articula com demais locais e serviços. Desta forma, realizou-se visitas, acompanhamento de rotina e rodas de conversas. Portanto, as vivências são essenciais para consolidarem conhecimentos e competências profissionais.

Palavras-chave: Ensino Superior; Prática Profissional; Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

As vivências práticas dentro de um contexto de graduação é o diferencial na preparação do discente para sua futura atuação profissional, pois a partir de um campo e cenários reais o aluno é levado a desenvolver criticamente e avaliar condutas, ou seja, o seu conhecimento teórico adquirido em sala de aula encontra aplicabilidade e permite que haja que esses conteúdos sejam inter-relacionados. Além disso, essa inserção precoce nos serviços de saúde favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia progressiva e da capacidade de tomada de decisão em situações concretas, aproximando o discente das reais demandas da população e dos desafios cotidianos da prática profissional (Lopes *et al.*, 2025).

Nessa perspectiva, o tripé universitário é uma obrigatoriedade para os cursos de graduação, conforme disposto na resolução nº 07/2018 do Ministério da Educação, além de ser citado em outras bases legais. De modo que, é um conceito fundamental que se baseia na indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão, e prega que instituições de ensino superior não devem apenas focar na transmissão de conhecimentos em cursos de graduação, mas que produzam e apliquem benefícios para a sociedade, que o discente possa aprender e ter a oportunidade de retribuir para a comunidade mesmo ainda enquanto se prepara para o seu futuro profissional (Oliveira; Santos, 2024).

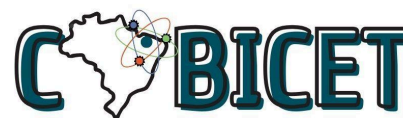
Ou seja, a ideia é formar e capacitar um indivíduo de forma ética e compromissada com o meio social, sendo que cada pilar do tripé contribuem de formas diferentes e podem inclusive serem combinados em ações e serviços específicos, uma vez que o ensino corresponde às atividades pedagógicas e na formação técnica, enquanto a pesquisa tem o intuito de

investigação científica para o desenvolvimento (Albuquerque; Amor, 2025).

Logo, a extensão é parte deste tripé, que em resumo é o contato da comunidade acadêmica com a externa, cujo objetivo é de contribuir para a sociedade e ao mesmo tempo dotar o discente de responsabilidade social. Dessa forma, a extensão universitária se consolida como uma via de mão dupla, na qual tanto a comunidade se beneficia das ações desenvolvidas quanto o estudante enriquece sua formação a partir do contato direto com diferentes realidades sociais. Assim, se estabelece uma certa relação de corresponsabilidade entre universidade e sociedade, na qual o processo formativo contribui diretamente para a melhoria das condições de saúde da população (Azevedo *et al.*, 2025).

Além disso, ao mesmo tempo o discente precisa desenvolver habilidades e ferramentas técnicas para lidar com as situações, o que também implica em adequações éticas de comportamento e também em aprimorar capacidades comunicativas e empáticas, principalmente em cursos da área da saúde, onde o aluno precisa ser capaz de se comunicar de forma clara, eficiente e empática. Nesse sentido, a formação acadêmica passa a assumir um papel social ampliado, no qual o conhecimento produzido não se restringe ao ambiente universitário, mas se traduz em intervenções práticas que impactam positivamente a realidade local (Rosendo *et al.*, 2022).

Ou seja, isso acaba impactando positivamente tanto para o discente quanto para a comunidade, uma vez que o estudante estará se desenvolvendo tanto pessoalmente quanto profissionalmente, uma vez que sua graduação estará estimulando a construção de um compromisso social responsável, enquanto a



população é beneficiada por ações e intervenções que estejam contextualizadas com suas necessidades reais (Santos *et al.*, 2024).

Nesse viés, é de suma importância que o acadêmico se familiarize com o Sistema Único de Saúde (SUS) do país, uma vez que sua atuação profissional será indissociável desse sistema, mesmo que esse aluno venha a ter um exercício profissional em serviços privados, o SUS regula e financia uma parte expressiva de ações de saúde no Brasil, o que por consequência impacta diretamente em políticas públicas e no acesso da população. Logo, é um eixo organizador imprescindível para todo profissional da saúde, independente de sua atuação (Rocha *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as experiências vivenciadas ao longo da formação permitem ao discente compreender, de maneira ampliada, que sua atuação profissional futura não se restringe ao domínio técnico-científico, mas envolve também responsabilidade social, sensibilidade às demandas do território e capacidade de atuação em rede (Monteiro *et al.*, 2026).

A aproximação com os serviços de saúde evidencia que o cuidado é construído de forma coletiva e interdisciplinar, exigindo do profissional não apenas conhecimento clínico, mas também carece de habilidades de comunicação, tomada de decisão e reflexão crítica diante das limitações e potencialidades do sistema (Antunes *et al.*, 2025).

Portanto, o presente trabalho se propõe a relatar vivências em uma disciplina componente do curso de Medicina, cujo propósito principal é o de compreender o funcionamento e experienciar o SUS em sua realidade prática, extrapolando o campo teórico e abordando a estrutura física, rotina de atendimentos e atribuições profissionais, a fim de que a formação curricular do discente seja permeada pela oportunidade de contato com a comunidade.

Assim, objetiva-se discorrer sobre as experiências e refletir sobre a importância e o impacto das vivências na formação médica. Dessa forma, espera-se contribuir para a valorização de metodologias ativas de ensino e para o fortalecimento de uma formação profissional crítica, reflexiva e comprometida com os princípios do sistema de saúde brasileiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências desenvolvidas como parte prática obrigatória da disciplina Integração Ensino-Serviço-Comunidade II, componente da grade curricular do 2º período do curso de Medicina na Afya Porto Nacional. As atividades foram

realizadas no período compreendido entre agosto e novembro de 2025, tendo como cenário principal uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Porto Nacional, no estado do Tocantins.

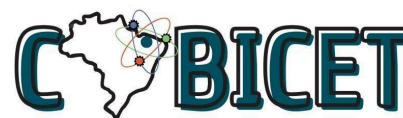
A partir dessa unidade, considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, foram articuladas visitas e atividades em outros pontos da rede assistencial pertencentes ao seu território de abrangência ou que mantêm relação direta com o cuidado ofertado pela atenção primária, a saber: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a Unidade de Acolhimento (UA) e o Centro de Especialidades Médicas (CEME). Tal organização possibilitou ao discente uma visão ampliada e integrada do funcionamento da rede de atenção à saúde, evidenciando os fluxos, encaminhamentos e a interdependência entre os diferentes níveis assistenciais.

Nesse contexto, a disciplina possui carga horária total de 60 horas, sendo distribuídas em 20 horas teóricas e 40 horas destinadas às atividades práticas. A parte teórica foi ministrada em sala de aula, com abordagem de conteúdos fundamentais relacionados ao funcionamento do sistema de saúde, políticas públicas, organização da rede e aspectos ético-legais da prática médica.

Já as atividades práticas ocorreram em campo, com os discentes organizados em grupos e sempre acompanhados pela docente responsável, o que favoreceu um processo de ensino-aprendizagem supervisionado e reflexivo. Durante essas vivências, os alunos participaram ativamente de diversas atividades, como organização de agendas de atendimento, acompanhamento da rotina dos profissionais de saúde, observação de consultas, discussão de casos clínicos e análise de situações reais vivenciadas nos serviços.

Além disso, as visitas às unidades supracitadas não se limitaram à observação da estrutura física, mas priorizaram a compreensão do funcionamento dos serviços, dos fluxos de atendimento, dos critérios de encaminhamento e das atribuições dos diferentes profissionais que compõem as equipes multiprofissionais. Essa abordagem permitiu aos discentes reconhecer, na prática, a complexidade do cuidado em saúde e a necessidade de articulação entre os diversos pontos da rede.

Ademais, semanalmente era exigida a elaboração de relatórios manuscritos referentes às atividades práticas realizadas, nos quais os alunos registravam não apenas as experiências vivenciadas, mas também reflexões críticas acerca dos temas discutidos, incluindo políticas públicas, legislações vigentes e



aspectos relacionados ao cuidado dos pacientes. Tal estratégia contribuiu para o desenvolvimento da capacidade analítica e reflexiva dos discentes, consolidando a integração entre teoria e prática ao longo do processo formativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeiro plano, na UBS foram realizados 8 encontros, sendo o primeiro direcionado para reconhecimento de território e os demais abordaram assuntos como: financiamento dentro do SUS, discussão de caso clínico e até mesmo uma prática direcionada para os alunos acompanharem a rotina dos profissionais e seus atendimentos.

Nessa ótica, as atividades realizadas e as visitas que foram feitas se articulavam com o entendimento do funcionamento do sistema de saúde no país, o que está previsto no plano de ensino da disciplina que prevê como parte de seus objetivos capacitar o aluno com conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de vivências em unidades de saúde. Portanto, o ponto de partida da disciplina foi inserir os alunos dentro da realidade de uma UBS e posteriormente em alguns de seus locais de atuação, que compõem o território que é de competência e responsabilidade das equipes e dos profissionais da UBS.

Nesse sentido, em outubro foi realizado uma ação sobre o outubro rosa na sala de espera da unidade, o intuito foi desenvolver nos discentes o aprimoramento de capacidades comunicativas e sociais, enquanto o público-alvo se beneficia com o conhecimento discutido e pela criação de um espaço para tirar dúvidas e dialogar, o tema abordado foi prevenção de câncer de colo de útero e de mama, tratando de aspectos desde a sintomatologia até exames e vacinação.

Nesse contexto, a ideia de se relacionar uma cor a um determinado mês é uma estratégia de saúde, como acontece também em novembro azul, setembro amarelo e entre outros. Ou seja, o intuito é de concentrar esforços de profissionais e serviços em prol de uma questão de saúde específica, e promover naquele mês campanhas de promoção de saúde e prevenção de doenças e seus agravos.

No que tange ao outubro rosa, o diagnóstico precoce de câncer de mama e de colo de útero é um fator que aumenta as chances de cura e que reduz a mortalidade. Ademais, identificar a doença em seus estágios iniciais não está relacionado somente ao tratamento, mas também ao suporte fornecido ao paciente para o enfrentamento de sua condição, por isso que durante este período são feitas campanhas que promovam e incentivem o autocuidado e a realização de exames regulares (Folgado *et al.*, 2023).

Logo, tais ações e campanhas são processos educativos contínuos em saúde, cujo um dos objetivos é empoderar os indivíduos sobre autocuidado e responsabilização sobre seu processo de saúde e doença, já para o acadêmico de medicina se trata de oportunidades para a construção compartilhada de conhecimentos, fomentando a participação social e integrando práticas com saberes teóricos (Destro *et al.*, 2025).

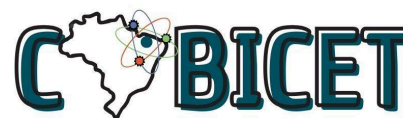
Outrossim, foi feita uma visita na UPA para reconhecimento de território e entendimento de funcionamento, sendo feito um tour pelas dependências do local para compreender o fluxo de atendimento e também as competências da unidade, sendo um dos principais pontos discutidos a sobrecarga da UPA com demandas que deveriam ser pertinentes à UBS.

Nessa lógica, a UPA é um serviço de saúde que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ou seja, atua na atenção de complexidade intermediária, principalmente estabilizando pacientes em casos de natureza clínica, cirúrgica ou trauma. Para tanto, articula-se com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a atenção hospitalar (Bandeira *et al.*, 2025).

Logo, é uma unidade que atende por demanda espontânea, onde os pacientes são acolhidos e classificados conforme o grau de gravidade por meio do Protocolo de Manchester, ferramenta que organiza o fluxo assistencial a partir da priorização clínica e não por ordem de chegada. De modo que, nesse sistema, cada paciente recebe uma classificação representada por cores que indicam tanto a gravidade do quadro quanto o tempo máximo recomendado para atendimento (Almeida *et al.*, 2025).

Assim, os casos classificados como vermelho correspondem a situações de emergência, com risco iminente de morte, devendo receber atendimento imediato. Em seguida, a cor laranja representa casos muito urgentes, que necessitam de atendimento em até 10 minutos. A classificação amarela indica casos urgentes, mas com gravidade moderada e com tempo de espera de até 60 minutos. Já a cor verde é atribuída a casos pouco urgentes, com tempo de atendimento recomendado de até 120 minutos, enquanto a cor azul corresponde a situações não urgentes, nas quais o paciente pode aguardar até 240 minutos (Antunes *et al.*, 2025).

Dessa forma, o sistema de classificação de risco contribui para a organização do atendimento, garantindo maior segurança ao priorizar os pacientes em estado mais grave e promovendo uma melhor utilização dos recursos disponíveis nos serviços de urgência.



Nesse ínterim, notou-se um caráter emergencial de atendimento que leva a população a ter preferência de procura pela UPA e não pela unidade básica, uma vez que esta tem limitações de horários e dias de semana, enquanto o pronto atendimento opera 24 horas em todos os dias, incluindo feriados (Cheffer *et al.*, 2022).

Além disso, a percepção social de maior resolutividade e rapidez no atendimento nas unidades de urgência contribui significativamente para esse comportamento, fazendo com que usuários busquem a UPA mesmo em situações que não configuram urgência ou emergência. Tal cenário evidencia uma fragilidade na organização do fluxo assistencial, uma vez que a Atenção Primária à Saúde deveria ser a principal porta de entrada e responsável pela coordenação do cuidado (França *et al.*, 2025).

A procura indevida por serviços de urgência acaba gerando sobrecarga nessas unidades, impactando negativamente no tempo de espera e na qualidade do atendimento prestado, especialmente para os casos mais graves (Moraes *et al.*, 2022).

Além disso, foi realizada uma visita em uma UA, trata-se de um serviço de moradia transitória que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. é uma unidade voltada para acolhimento, cujo objetivo é prioritariamente reduzir danos, fomentar reinserção social e convivência comunitária por meio do fortalecimento de vínculos e laços, a ideia é ofertar um ambiente protegido e estruturado para casos de indivíduos em vulnerabilidade social. De modo que, o cuidado é articulado com serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (Perez; Montserrat; Sarriera, 2020).

A UA visitada acolhe crianças e adolescentes. Nesse princípio, a partir dos 18 anos para a legislação geral, tal como o código civil, a pessoa é considerada adulta, porém o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que em casos de medidas socioeducativas o limite é de 21 anos, como no caso de UAs (Raiol *et al.*, 2026).

Ou seja, o local acolhe pessoas de 0 a 21 anos de idade, e nele atua uma equipe multiprofissional e os jovens possuem rotinas com estudo, lazer, medicações e entre outras. Assim, foi feita uma roda de conversa com o coordenador responsável e foram discutidos temas sobre encaminhamentos, acolhimento e atividades das crianças e adolescentes acolhidos. Nesse sentido, existe interface com órgãos como o Ministério Público, Conselho Tutelar e a Vara da Infância e da Juventude, o acolhimento é excepcional e busca-se evitar a institucionalização prolongada visando reinserir o jovem (Maciel; Machado, 2022).

Ademais, a fim de se cumprir os objetivos propostos pela disciplina, também houve uma visita ao CEME, que é uma unidade de saúde especializada da atenção secundária, ou seja, é um ponto de saúde intermediário entre o atendimento primário, que é realizado nas UBS, e entre a alta complexidade que são os hospitais, então é entendido como um local de apoio que oferta um cuidado que exige maior conhecimento técnico e/ou equipamentos específicos em casos que não se configuram como urgência ou emergência hospitalar (Sampaio *et al.*, 2022).

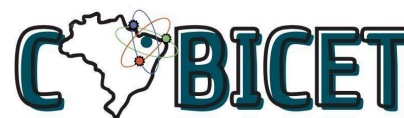
Portanto, no CEME são feitos exames e procedimentos de média complexidade com oferta de consulta especializada e um ponto importante dessa experiência foi compreender melhor sobre o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), que é um documento elaborado mensalmente que reúne informações sobre os serviços e atendimentos prestados, mas principalmente consta com a lista de materiais utilizados, sendo assim serve como base para respaldar necessidades reais de destinação de recursos financeiros para custeio da unidade.

Uma vez que, a Portaria nº 7.799, de 20 de agosto de 2025, do Ministério da Saúde dispõe sobre novas atualizações para o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Nesse viés, há critérios a serem considerados para quantificação do repasse financeiro, como o componente de equidade que avalia a população e as características do território, permitindo identificar áreas de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2025).

Bem como, o valor também é definido pelo vínculo e acompanhamento territorial, que é um componente estratégico que visa incentivar o cadastro de pessoas nas equipes de saúde e o cuidado contínuo, corroborando com o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Adicionalmente, o pagamento também se orienta pelo desempenho das equipes, constituindo o componente de qualidade e para isso se usa indicadores de resultados dos serviços prestados (Júnior *et al.*, 2025).

Contudo, o BPA é um documento em sua essência quantitativo, o que faz com que toda a equipe se coloque em constante estresse para bater metas e métricas estabelecidas, pois sua produtividade influencia diretamente na captação de verba. Por isso é de máxima importância que todo profissional da saúde compreenda como de fato ocorre o funcionamento interno de uma gestão, para além de seus conhecimentos teóricos sobre doenças e medicamentos.

Neste ínterim, a vivência ao longo da disciplina permitiu compreender, de forma concreta, que o funcionamento do sistema de saúde ultrapassa a dimensão puramente assistencial, exigindo a



articulação entre diferentes níveis de atenção, políticas públicas e determinantes sociais.

CONCLUSÃO

Em síntese, inserir o acadêmico em ambientes práticos exige de diferentes formas habilidades para além de conhecimentos teóricos isolados, é o momento do aluno explorar, desenvolver e aprimorar competências pessoais que se aprendem justamente por meio de experiências. Pois, um caso de um paciente contextualizado em um ambiente exige escuta ativa e um olhar crítico e empático.

Além disso, durante as vivências os alunos precisam interagir com a comunidade e serem capazes de elaborar e executar abordagens humanizadas e com linguagem adequada e acessível para o público-alvo, o que requer habilidades comunicativas e até mesmo em determinadas situações de liderança e trabalho em equipe, que são ferramentas essenciais para o mercado de trabalho, que afinal é um dos objetivos da graduação preparar o acadêmico para seu futuro profissional.

Por fim, experienciar unidades de saúde, bem como o entendimento do fluxo de atendimentos e as atribuições dos profissionais, são experiências enriquecedoras durante a graduação, e ter a UBS como ponto de partida de aprendizagem e ir construindo conhecimentos enquanto se compreende o funcionamento da rede do SUS é o que consolida os conteúdos aprendidos, uma vez que a unidade básica é a porta de entrada desse sistema e também responsável pelo cuidado de forma longitudinal do sujeito, ou seja, sempre haverá uma responsabilidade da atenção primária com o usuário, mesmo quando este necessitar de serviços de média e alta complexidade.

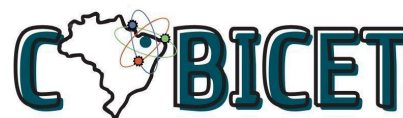
Portanto, as práticas proporcionaram uma formação mais crítica e integrada, permitindo reconhecer que o cuidado em saúde envolve não apenas conhecimentos clínicos, mas também compreensão da rede, gestão, políticas públicas e das múltiplas dimensões que atravessam o processo saúde-doença.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Maria de Jesus Gama Lima Strasser, não apenas pela orientação no presente trabalho, mas por toda a vivência na disciplina durante o semestre. Em especial agradeço a Lucas Guida Benicio por ser meu maior apoiador e às minhas colegas de curso Evillyn Bertamoni Silva, Sarah Luna Ferreira Diôgo, Daniela Amaral Martinazzo e Izabella Borba Novaes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Wesley Araujo de; AMOR, Ana Lúcia Moreno. Integração ensino, pesquisa e extensão na formação profissional em saúde: Integration teaching, research and extension in professional health training. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 14, n. 1, 2025.
- ALMEIDA, Davi Antônio Melo de et al. Classificação de risco: protocolo manchester como ferramenta em unidades de urgência e emergência. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 1, p. 81, 2025.
- ANTUNES, Andrei Pompeu et al. Perfil dos atendimentos na Classificação de Risco de uma Unidade de Pronto-Atendimento 24h. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, 2025.
- ANTUNES, Laura Fernandes et al. Práticas de integração entre ensino, serviço e comunidade: inserção precoce de estudantes de medicina no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, 2025.
- AZEVEDO, Tainá Ribeiro de et al. Reflexões sobre a educação médica e extensão universitária: experiências de um projeto de extensão paulistano. **Revista em Extensão**, v. 24, n. 1, 2025.
- BANDEIRA, Romero Chartuni et al. Unidade de Pronto Atendimento e Atenção Primária à Saúde: uma integração possível. **Revista Saúde em Debate**, v. 49, 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025. Dispõe sobre o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2025.
- CHEFFER, Maycon Hoffmann et al. Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, p. 252-262, 2022.
- DESTRO, Juliana Regina et al. Vivência de Estudantes de Medicina em Ações Educativas e Preventivas sobre o Câncer de Mama e Colo do Útero no CEME Sarandi. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 11, p. 776-781, 2025.
- FOLGADO, Karem Stephany Assunção et al. Ação em saúde além do Outubro Rosa: um relato de experiência. **Brazilian Medical Students**, v. 8, n. 12, 2023.
- FRANÇA, Gustavo Lucas Silva et al. Percepções e motivos da população na procura pela UPA de Patos de Minas/MG: Entre Conveniência, Imediatismo e a Realidade do Atendimento. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 1, p. 172-180, 2025.
- JÚNIOR, José Edilson Rios Queiroz et al. Avaliação do desempenho e indicadores de gestão na Estratégia Saúde da Família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 12, p. 196-215, 2025.



- LOPES, Natália Castelan et al. Vivências na atenção primária: relato de experiência de estudantes do primeiro ano de medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, 2025.
- MACIEL, Míria Isabel de Souza; MACHADO, Magale de Camargo. O adolescente e sua perspectiva de futuro em uma Unidade de Acolhimento de Proteção. **Revista Práxis**, v. 1, p. 22-38, 2022.
- MONTEIRO, Vanessa Maria Brant et al. Atuação de acadêmicos de medicina na Unidade Básica de Saúde: observação de procedimentos e produção de materiais educativos. **Revista de Extensão e Educação em Saúde Ciências Médicas**, v. 5, n. 1, 2026.
- MORAES, Marina Guimarães Matola de et al. Descaracterização de atendimentos nas UPA: revisão integrativa. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-18, 2022.
- OLIVEIRA, Natália Fraga Carvalhais; SANTOS, Maria Rosimary Soares dos. Extensão Universitária: curricularização e avaliação institucional. **Interfaces: Revista de Extensão da UFMG**, v. 12, 2024.
- PEREZ, Luciana Cassarino; MONTSERRAT, Carme; SARRIERA, Jorge Castellá. fatores protetivos e de risco na transição entre o acolhimento institucional e a vida adulta. **Revista estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 142-167, 2020.
- RAIOL, Adriely Oliveira Ribeiro et al. O Serviço de Acolhimento Familiar no Brasil: Desafios e Perspectivas pelo Censo SUAS. **Revista Ser Social**, v. 28, n. 58, 2026.
- ROCHA, Martiniano de Araújo 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, 2022.
- ROSENDO, Letícia dos Santos et al. Relação entre perfil, hábitos, vivências acadêmicas e resiliência de universitários. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 42, 2022.
- SAMPAIO, Bárbara Garabini de et al. Percepção de profissionais no atendimento ao usuário surdo em um centro de especialidades médicas. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 3-13, 2022.
- SANTOS, Francisco José Sousa et al. Uma jornada de integração entre ensino e comunidade na formação acadêmica: relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 492-500, 2024.