



A CONTRIBUIÇÃO DOS PRECEPTORES RELACIONADA AO CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

THE CONTRIBUTION OF PRECEPTORS IN RELATION TO SOCIAL CONTROL IN THE TRAINING OF STUDENTS IN PRIMARY CARE

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS CONTROLADORES SOCIALES A LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES EN ATENCIÓN BÁSICA

Eladja Oliveira Santos¹, Josineide Francisco Sampaio², Jairo Calado Cavalcante³

RESUMO

Objetivo: este artigo tem o objetivo de identificar os estudos publicados no Brasil sobre as contribuições da preceptoria para a formação de estudantes na área da saúde com foco no controle social. **Método:** trata-se de uma pesquisa quantitativa. Os dados foram coletados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foram identificadas as publicações do período entre os anos de 2009 a 2018, sendo selecionados dez arquivos de acordo com o objetivo do estudo e a utilização dos critérios de inclusão definidos previamente. A parte quantitativa é apresentada sob a forma de valores absolutos e relativos. Para a tabulação das frequências simples, foi usado o EpiInfo 7.2.2. Os intervalos de confiança exatos (ICE) foram construídos pelo programa Epidat, versão 3.1. **Resultados:** os estudos apontam fragilidade no planejamento e na integração entre serviço e instituições de ensino e o controle social tem sido pouco trabalhado com os estudantes da graduação, embora os estudos com residentes tenham apontado uma aproximação com o tema. Identificou-se, também, que o preceptor é visto como fundamental nessa formação, mesmo sem incentivo para exercer a preceptoria. **Conclusão:** o controle social é pouco discutido na formação. É importante salientar que o tema é recente no Brasil, porém, importante para o fortalecimento da política de saúde.

Palavras-chave: Saúde; Controle Social Formal; Preceptoria; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: this article aims to identify studies published in Brazil on the contributions of preceptorship to the training of health students with a focus on social control. **Method:** this is a quantitative and qualitative research. Data were collected from the Virtual Health Library (VHL) databases, where publications from 2009 to 2018 were identified, and ten

¹Mestrando. Universidade Federal de Alagoas. Maceio (AL), Brasil.

²Doutor. Universidade Federal de Alagoas. Maceio (AL), Brasil.

³Especialista. Universidade Federal de Alagoas. Maceio (AL), Brasil.

files were selected according to the study objective and the use of the defined inclusion criteria. previously. The quantitative part is presented as absolute and relative values. For simple frequency tabulation, EpiInfo 7.2.2 was used. The exact confidence intervals (ECI) were constructed by Epidat version 3.1 software. **Results:** studies indicate weakness in the planning and integration between service and educational institutions and social control has been little worked with undergraduate students, although studies with residents have shown an approximation with the theme. It was also identified that the preceptor is seen as fundamental in this training, even without incentive to exercise preceptorship. **Conclusion:** social control is little discussed in training. It is important to note that the topic is recent in Brazil, but important for strengthening health policy

Keywords: Health; Social Control Formal; Preceptorship; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: este artículo tiene el objetivo de identificar los estudios publicados en Brasil que aportan a la formación de estudiantes universitarios de cursos de salud sobre las contribuciones de la preceptoría con énfasis en el control social. **Método:** se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa. Los datos se recopilaron de las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), identificando las publicaciones producidas desde 2009 hasta 2018, seleccionando diez archivos de acuerdo con el propósito del estudio y el uso de criterios de inclusión previamente definidos. La parte cuantitativa se presenta como valores absolutos y relativos. Para la tabulación de frecuencia simple, se usó EpiInfo 7.2.2. Los intervalos de confianza exactos (ICE) fueron desarrollados por el programa Epidat, versión 3.1. **Resultados:** los estudios indican debilidad en la planificación y la integración entre el servicio y las instituciones educativas, y que el control social ha sido poco trabajado con estudiantes universitarios, aunque los estudios con residentes han mostrado una aproximación al tema. Además, identificó que el preceptor es fundamental en esta formación, incluso sin remuneración para el ejercicio de la preceptoría. **Conclusión:** el control social es poco discutido en la formación de los estudiantes. Considerase que eso es un tema nuevo en Brasil, pero que mucho puede aportar para el fortalecimiento de la política de salud.

Palabras clave: Salud; Control Social Formal; Preceptoría; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Na década de 1980, o Brasil viveu uma das suas mais significativas lutas pela democracia e pelo acesso à saúde de forma universal e igualitária. Movimentos sociais, academias, estudantes, profissionais da saúde, intelectuais e outros atores saíram às ruas, reivindicando uma saúde que ultrapassasse a visão curativa e biomédica e que proporcionasse acesso a todos sem distinção de raça, credo e renda. Tais reivindicações tomaram força na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) com o tema: "*Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro*". Nessa plataforma de luta e interesses distintos estava a sociedade civil organizada, materializando os ideais do Movimento de Reforma Sanitária (MRS).¹⁻²

Com a Constituição Federal (CF) de 1988, a população brasileira passou a ter

alguns direitos garantidos, com destaque para os artigos 196 a 200, da seção saúde, que fazem menção a alguns direitos relacionados à saúde. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), para ter acesso aos serviços de saúde, a população teria que estar inserida no mercado de trabalho formal, do contrário, dependeria das ações das instituições filantrópicas. Com a CF, a saúde passou a ser direito de todos independentemente de renda, classe social, cor, etnia, e o Estado deve garantir esse acesso de forma universal e igualitária.³

Após o seu nascimento, o SUS materializou-se por meio da regulamentação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8.080/90 e nº 8.142/90. A Lei nº 8.080/90 aborda o que compete ao SUS e às instâncias federal, estadual e municipal; abrangência do SUS desde os procedimentos, ordenamento da Atenção Básica (AB) e da formação de recursos humanos para atuarem no SUS.⁴

Na Lei nº 8.142/90, preconizam-se o financiamento e a diretriz de participação da comunidade como condição *sine qua non* para o controle social da população sobre as ações do Estado, que se expressa por meio de instituições de controle social como as conferências e os Conselhos de Saúde (CS), sejam no âmbito federal, estadual e municipal, como um vão legítimo para a participação social. A participação social aparece como algo essencial para o funcionamento da política de saúde, área de construção coletiva com a presença de usuários, gestores e trabalhadores.

Os trabalhadores do SUS têm sua importância na efetivação do controle social, pois estão diariamente nos serviços em seus atendimentos, vivenciando situações que merecem maior envolvimento. Diante disso, pensar a formação em saúde dos estudantes que passam pelos diversos serviços, em especial, o da AB, é primordial. Uma formação que tenha como base o quadrilátero da formação, que trabalhe a dimensão da gestão, atenção à saúde, ensino e controle social nesse processo. No entanto, o tema controle social precisa ser mais fomentado com os estudantes.⁵⁻⁶

É na AB, durante o estágio, que os estudantes conhecem melhor o SUS e podem vivenciar como se dão, na prática, suas diretrizes e princípios, criando vínculo com o território e usuários dos serviços. Durante o estágio, são construídas oportunidades pautadas em uma aprendizagem pedagógica que permitam, aos estudantes, vivenciar e compreender a aplicabilidade da política de saúde e o envolvimento de diversos sujeitos no fortalecimento do SUS.¹⁻⁷

Com papel fundamental nesse processo de formação crítica, propositiva e

pedagógica, tem-se a presença do preceptor, que tem a função de aproximar o estudante do serviço, inserindo-o na prática profissional.⁹ Nesse processo, estudante e preceptor são incentivados a estudar e a aprender juntos, principalmente, quando se relacionam as competências para a atuação profissional.¹⁻⁹ Em decorrência disso, essa formação em saúde na AB precisa que o preceptor seja capaz de proporcionar práticas que priorizem o desenvolvimento de atividades que envolvam ensino, serviço, gestão e controle social; este último, muito fragilizado.⁵

Diante disso, o objetivo deste estudo é identificar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, como os preceptores abordam a diretriz do controle social no decorrer dos estágios com os estudantes nos serviços de AB.

MÉTODO

Esta revisão sistemática foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual integra importantes bases de dados nacionais e internacionais de publicações científicas na área da saúde.¹⁰ Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores de forma isolada e integrada: "Controle Social"; "Participação Social"; "Preceptoria"; "Preceptor"; "Atenção Básica"; "Atenção Primária à Saúde"; "Educação em Saúde" e "Formação em Saúde".

De acordo com o objetivo do estudo, foram incluídas, na amostra, as publicações, considerando os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2009 a 2018, em língua portuguesa; textos completos disponíveis na BVS; estudos realizados com preceptores, discentes e residentes no âmbito da AB que abordassem o tema controle social na formação na área da saúde.

Por meio da busca utilizando os descritores integrados, foram identificados 477 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos, foram selecionados, para análise, dez arquivos, sendo cinco artigos e cinco dissertações de mestrado profissional.

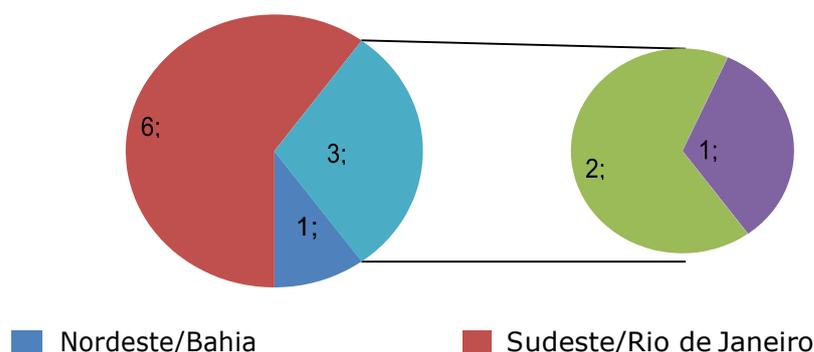
RESULTADOS

A busca identificou os referidos estudos, entre estes, 70% correspondem aos descritores integrados "Atenção Básica" AND "Preceptoria" AND "Preceptor" AND "Controle Social" AND "Atenção Básica"; 20% aos de "Controle Social" AND "Atenção Básica" e 10% de estudos com os descritores "Controle Social" AND

“Atenção Primária à Saúde”. Nos documentos analisados, observa-se maior prevalência de publicações nos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017, correspondendo a 80% dos estudos.

Entre as publicações analisadas, 60% foram artigos e 40%, dissertações de mestrado profissional. A região Sudeste apresentou 60% das publicações, com destaque para a cidade do Rio de Janeiro, com seis publicações, seguida da região Nordeste, com 30% das publicações (Figura 1), sendo utilizada a abordagem qualitativa em 100% nos estudos analisados.

Figura 1. Distribuição dos Documentos Analisados Segundo a Região e Unidade Federativa da Pública.



Em relação à técnica utilizada para a coleta de dados, houve a predominância da entrevista semiestruturada, que apareceu em 60% das publicações. As outras técnicas identificadas foram grupo focal (20%), análise documental (20%), questionário (20%) e oficina (10%). Pode-se observar que, em três estudos,^{5,11-12} foi utilizada mais de uma técnica de coleta de dados. Com relação à técnica de análise de dados que apareceu nos estudos, elencaram-se: Análise de Conteúdo^{5,7-8,13,14}(50%) e Análise Temática^{1,9,11-12,15}(50%).

Quanto à distribuição dos documentos analisados segundo os participantes da pesquisa, os preceptores apareceram em 60% dos estudos; os discentes, em 30%, seguidos dos residentes, que apareceram em 20% e, por fim, os docentes, em 10% dos estudos. É importante informar que foi identificado um estudo¹³ que teve a participação de estudantes, docentes e preceptores.

Sobre a formação dos preceptores que participaram da pesquisa, há o predomínio da Enfermagem (40%), seguida da Odontologia (10%) e Medicina (10%). Todos os preceptores estavam vinculados ao serviço. Entretanto, a natureza do vínculo empregatício dos mesmos não foi apontada nos documentos.

Quanto aos estudantes, todos eram vinculados a Instituições Públicas de

Ensino Superior (IES). Com relação aos residentes, apenas um estudo faz menção à formação em Psicologia. Em outro estudo, apenas cita que foi realizada a pesquisa com residentes do Programa de Residência Multiprofissional (PRM), sem citar os cursos envolvidos.

Os dados foram apresentados sob a forma de valores absolutos e relativos. Para a tabulação das frequências simples, foi utilizado o EpiInfo 7.2.2. Os intervalos de confiança exatos (ICE) foram construídos pelo programa Epidat, versão 3.1. A apresentação gráfica e tabular foi executada pelo *Microsoft Excel*®, versão 2010.

Com a análise das publicações, foram identificados os tipos de estudos e os principais resultados obtidos sobre a contribuição da preceptoria na formação de estudantes da área da saúde no âmbito da AB.

1 Estudo de Garcia e Fagundes¹¹

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2009, realizado com estudantes do curso de Enfermagem, apontando, entre seus resultados, a existência de fragilidade na integração ensino e serviço, a valorização da prática clínica e individual e a aprendizagem significativa para a prática profissional na AB.

2 Estudo de Souza, Maia, Jorge, Berlink e Ramos¹⁵

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2011, realizado com estudantes de Odontologia. Este estudo identificou, em seus resultados, que existe o reconhecimento da importância do preceptor para a formação profissional dos estudantes, a existência de muita fragilidade da integração ensino e serviço, o que dificulta o planejamento compartilhado, e o reconhecimento da importância do estágio para se conhecer o SUS e para a formação dos estudantes.

3 Estudo de Cosme⁸

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2013, realizado com enfermeiros preceptores, tendo identificado, em seus resultados, a necessidade de atualização profissional para o exercício da

preceptoria, a ausência de planejamento entre serviço e academia referente às atividades de estágio, além de apontar que o preceptor tem a função de orientar e apresentar o SUS aos estudantes.

4 Estudo de Aguiar¹

Estudo descritivo e exploratório de campo, com abordagem qualitativa, publicado em 2013, também realizado com enfermeiros preceptores. Este estudo apontou, entre seus resultados, a necessidade de fomentar a educação permanente e de fortalecer a integração ensino e serviço para melhorar o diálogo entre estudante, preceptor e docente. Também identificou que havia desconhecimento, por parte dos preceptores, de um protocolo de recebimento dos estudantes e pouca formação teórica dos discentes, fazendo-os priorizar a técnica em suas atuações.

5 Estudo de Chagas¹²

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2014, também realizado com preceptores enfermeiros, tendo, como principais resultados, a identificação de que a atuação pedagógica dos preceptores investigados se aproxima dos ideais de Paulo Freire, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como um espaço de trabalho multiprofissional e de aprendizagem dos estudantes. A infraestrutura inadequada, a falta de apoio da gestão e a escassez de recursos materiais nas unidades também foram apontadas como pontos críticos para o exercício da preceptoria.

6 Estudo de Ferreira⁷

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2014, realizado com preceptores enfermeiros. Apontou, em seus resultados, que há a necessidade de capacitação para os preceptores exercerem a preceptoria, que a atuação do preceptor ainda é muito tecnicista, que existe ausência de planejamento entre preceptor e o estudante, além de indicar a importância da educação permanente e da pesquisa como essenciais para a qualificação da preceptoria.

7 Estudo de Luz e Toassi¹³

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2016, realizado com estudantes, professores e preceptores vinculados ao curso de Odontologia. Identificou, entre seus resultados, que a aproximação da universidade com o serviço contribui para a atuação do preceptor, destacando que a AB permite, ao estudante, vivenciar o que aprendeu na faculdade, fazendo-o articular teoria e prática, sendo o preceptor o elo entre estudantes e a equipe de saúde, por ter uma formação didático-pedagógica, transmitindo confiança aos estudantes durante o momento do estágio.

8 Estudo de Paiz e Dellegrave⁵

Estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, publicado em 2016, realizado com residentes. Em seus resultados, identificou que há pouca participação dos residentes nos conselhos locais de saúde devido ao enfraquecimento desses espaços e que há falta de conhecimento dos profissionais sobre controle social, embora tenha se observado que havia incentivo, por parte dos profissionais, para que os residentes participassem de outros espaços, apontando lacunas disponíveis como: Conselho Municipal (CM) e as Conferências de Saúde. Segundo os pesquisados, as atividades no campo de estágio não estavam de acordo com a matriz curricular no que se refere ao controle social, além de apontar a existência de dificuldade na implantação do acolhimento pela equipe de saúde e de entendimento sobre vigilância em saúde.

9 Estudo de Oliveira, Cunha, Trajman, Teixeira, Gomes e Halfoun⁹

Estudo exploratório de caso, de abordagem qualitativa, publicado em 2017, realizado com médicos preceptores. Apresentou, em seus resultados, que os preceptores se sentem motivados com a presença dos estudantes e que os estudantes reconhecem a importância do preceptor na sua formação. Também identificou que não são ofertados cursos de formação e nem incentivos para a preceptoria pela gestão e pelas instituições de ensino.

10 Estudo de Gomes, Heberle, Maximo e Manske¹⁴

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, publicado em 2017, realizado com psicólogos de um PRM. Este estudo observou que a participação na gestão deve ser vista como um caminho para a melhoria dos serviços ofertados à população e que é considerada importante para a formação dos residentes. Também identificou que a comunicação ineficiente tem dificultado o planejamento conjunto entre gestão, serviço e residência, apesar do projeto pedagógico da residência apontar para uma formação que leva em conta o aprendizado na gestão, ensino, atenção à saúde e controle social. Sobre o ensino, observou que, na graduação, a formação era biomédica e que, na residência, há a possibilidade de uma aprendizagem multiprofissional. Sobre o controle social, identificou que é visto como espaço de mudanças e de participação dos usuários, dos residentes, de fortalecimento do vínculo do território e com a unidade de saúde. Que participar dos espaços de controle social ajuda a entender e a solucionar os problemas da unidade e, principalmente, ajuda na formação e no compromisso com o SUS.

Quadro 1. Principais Abordagens Identificadas sobre o Controle Social pela Preceptoría na AB no Processo de Formação na Área da Saúde.

Não foi identificada referência ao tema controle social	Artigo ¹ , Artigo ⁵ , Artigo ⁶ , Artigo ⁷ , Artigo ⁸ , Artigo ¹⁰ , Artigo ¹¹ , Artigo ¹⁵
Enfraquecimento dos espaços de controle social	Artigo ⁵
Concepção reducionista da equipe e usuário sobre o controle social	Artigo ⁵
Pouco incentivo para participar dos diferentes espaços de controle social	Artigo ⁵
Pouca valorização dos usuários nos espaços de controle social	Artigo ¹⁴
Há valorização do controle social por parte dos residentes	Artigo ⁵ , Artigo ¹⁴

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Por esta revisão, foram identificados poucos estudos que abordam o controle social na formação dos estudantes, indicando que esta temática tem sido negligenciada tanto na academia quanto nos serviços de saúde por onde passam os discentes. Observa-se, nos estudos, um distanciamento do tema controle social, da gestão setorial e o grande desafio em trazer essa discussão para os discentes e para os preceptores envolvidos no processo de formação em saúde, que precisa contemplar ensino, atenção, gestão e controle social, o que corresponde ao

quadrilátero da formação para atender às necessidades de cuidado apresentadas pela população.⁶

Os estudos que fazem alguma menção abordam o enfraquecimento dos espaços de participação social, o pouco envolvimento dos usuários, profissionais e gestão nesses locais, além do entendimento reducionista da participação da sociedade,⁵⁻¹⁴ apesar de apontarem a existência de incentivo para que os residentes participem das Conferências de Saúde e do Conselho Municipal.¹¹⁻¹⁴

Nos estudos,^{1,11-12} foi apontada fragilidade na integração ensino-serviço. Essa fragilidade compromete o diálogo, o compartilhamento de experiência e vivência reais entre comunidade, discentes, estudantes, preceptores e gestão. Nesse sentido, necessita identificar estratégias para diminuir esse distanciamento entre os atores responsáveis pela formação em saúde.¹⁶ Contudo, inserir os estudantes nos serviços ajuda a vivenciá-los na prática, empregando os ensinamentos teóricos obtidos na academia, relacionando criticamente teoria e prática.¹⁵

O planejamento, também citado nos estudos^{7-9,14} como frágil e ausente, compromete a construção coletiva das atividades de forma democrática e de acordo com a realidade do sistema de saúde e a necessidade da comunidade. A integração entre serviços e instituições de ensino deve apresentar ganhos para ambos e permitir uma definição mais clara do papel de cada um no processo de formação.

Diante das limitações apresentadas, encontra-se o preceptor, que é visto como profissional que não é da academia e, sim, da rede de assistência, tendo um papel importante de apresentar o serviço para os estudantes, sendo o elo para dirimir a dicotomia entre teoria e prática.⁹⁻¹³ No entanto, a ausência de formação para atuar como preceptor; a falta de qualificação pedagógica e o não reconhecimento das instituições de ensino e da gestão contribuem para a desvalorização e desmotivação para exercer a preceptoria. Cabe, portanto, na relação com o estudante, desenvolver a reflexão crítica da realidade, distanciando-se da formação verticalizada.¹⁷

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos selecionados para esta revisão sobre o tema controle social, observou-se que ele quase não é trabalhado pela preceptoria com os estudantes e residentes em suas vivências na AB. Quando citado, é abordado de forma superficial, não permitindo uma discussão aprofundada sobre o tema. No

que se refere às publicações, percebe-se um número reduzido de estudos que abordam e têm como foco essa discussão, o que demonstra que a temática ainda é negligenciada e necessita ser estudada de forma mais aprofundada. Pensar em uma formação que envolva a vivência dos estudantes nos espaços de controle social permite uma aproximação e a corresponsabilidade de futuros profissionais com a política de saúde na qual irão atuar como profissionais.

Tudo que foi apresentado acima permite refletir sobre a formação no âmbito acadêmico, até que ponto é discutido o controle social e de que forma é trabalhada essa temática durante as disciplinas que abordam a política de saúde no país. Como foram e são feitas as formações dos preceptores nos serviços para potencializar o controle social. Que incentivos são promovidos para o fomento da educação permanente nesses ambientes e para o fortalecimento da integração entre ensino-serviço-comunidade.

Além disso, não se pode excluir dessa reflexão o quanto é novo o direito de participação social na sociedade brasileira. Quanto é recente e quanto é importante falar sobre controle social, principalmente considerando que culturalmente as pessoas sempre foram conduzidas por uma política paternalista, clientelista que, infelizmente, ainda permeia a sociedade e que transforma direito em favor.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar A. A inserção do acadêmico de enfermagem no contexto da estratégia de saúde da família: o papel do preceptor [dissertation][Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2013 [cited 2019 July 15]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1186?mode=full>
2. Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório final. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Constituição Federal de 1988 (Artigos 196 a 200) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1988 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf
4. Leite JA, Bittencourt CCBLD, Sampaio JF, Leite RA, Cavalcante JC. Effectiveness of the principles of the unified health system in primary health care: systematic review of the literature. Rev APS. 2018 Apr/June; 21(2):278-90. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16250>
5. Paiz CP, Dellegrave D. Evaluation of a multi-specialty residency program as educational technology for the consolidation of a four-way approach to training in the health field.

6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. A four-way approach to training in the health field: teaching, management, care, and social control. *Physis*. 2004 Jan/June; 14(1):41-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
7. Ferreira FC. Os saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em unidade básica de saúde [dissertation][Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014 [cited 2019 Mar 15]. Available from: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF2_1463c73e5de873c2931962dc8761558e
8. Cosme FSMN. Preceptoria de enfermagem na atenção básica: construção de competências a partir da prática [dissertation][Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2013 [cited 2019 Aug 12]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1228>
9. Oliveira SF, Cunha AJLA, Trajman A, Teixeira C, Gomes MK, Halfoun V. Perception about the medical internship at Federal University of Rio de Janeiro by the service preceptors in primary health care: a case study. *Rev Bras Educ Med*. 2017 Jan/Mar; 41(1):79-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160031>
10. Sampaio JF, Bittencourt CCBLD, Porto VFA, Cavalcante JC, Medeiros ML. The university extension and the health promotion in Brazil: systematic review. *Rev Saúde Soc* [Internet]. 2018 Aug/Dec [cited 2019 Aug 10]; 3(3):921-30. Available from: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/5282>
11. Garcia CPC, Fagundes NC. Curricular internship in basic health care: experiences and knowledge. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2009 Jan/Dec [cited 2019 Aug 10]; 22(23):11-22. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/4982>
12. Chagas FJR. The educational practice of preceptor nurses in the training process in health: the ESF as a rainbow of possibilities [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859405?lang=fr>
13. Luz GW, Toassi RFC. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. *Rev ABENO*. 2016 Jan/Mar; 16(1):2-12. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i1.210>
14. Gomes ER, Heberle AM, Maximo CE, Manske GS. Psychologists in multiprofessional residence in basic attention: study from documents and subjects. *Saúde Pesqui* [Internet]. 2017 May/Aug [cited 2019 Aug 15]; 10(2):271-82. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5817>
15. Souza MICS, Maia KD, Jorge RR, Berlink T, Ramos MEB. Student assessment of the contribution of the instructor and internship to the training of undergraduate students at FO UERJ. *Rev ABENO* [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2019 Aug 22]; 11(2):57-62. Available from: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/65>
16. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiences of teaching service integration in the process of professional development in health: an integrative review. *Rev eletrônica enferm*. 2014 Jan/Mar; 16(1):228-37. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
17. Barreto HLB, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. The primary health care preceptor in undergraduate and graduate training at Pernambuco Federal University: a reference term. *Rev Bras Educ Med*. 2011 Oct/Dec; 35(4):578-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>