

# ENSINO POR MEIO DA VIVÊNCIA PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## TEACHING THROUGH PRACTICAL EXPERIENCE: EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY HEALTH CARE

Victor Giovannino Accetta<sup>1</sup>

Ana Carolina Souza Porto<sup>2</sup>

Gizelly Maria Torres Martins<sup>3</sup>

Júlia Perfeito Andrade<sup>4</sup>

Maria Clara Alves de Oliveira<sup>5</sup>

Nurielly Monteiro Campos<sup>6</sup>

Sara Batista Andrade Dias<sup>7</sup>

Saulo Sacramento Meira<sup>8</sup>

**Resumo:** A preceptoria médica é uma atividade presente em todos os cursos de medicina do Brasil e é uma oportunidade singular de alinhamento entre teoria e prática. Essa ferramenta metodológica tem sido estimulada precocemente no ensino médico brasileiro com a inserção de estudantes desde as séries iniciais na atenção primária. Esse trabalho tem como objetivo relatar as experiências da atuação em preceptoria de um profissional médico, na Unidade Básica de Saúde (UBS) V, no município de Augustinópolis, no estado do Tocantins, e abordar os desafios inerentes à prática, sobre a importância para a medicina da integração dos serviços de saúde e ensino e sobre a posterior qualificação do médico ao desenvolver esse trabalho. Observou-se que a preceptoria médica é fundamental para que o estudante possa desenvolver um olhar clínico e reflexivo acerca das particularidades da população a qual estão inseridas na UBS. Detectou-se a necessidade de maior aprimoramento dos preceptores em consonância com a universidade para capacitá-los na construção de conhecimentos sólidos e na transmissão destes para os discentes. Dessa forma, a troca de informações entre preceptor, estudantes, equipe de saúde e comunidade permite ao aluno adquirir novas habilidades e abordagens para lidar com os desafios, sobretudo na área rural.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Educação. Medicina. Experiências.

**Abstract:** Medical preceptorship is an activity present in all medical courses in Brazil and is a unique opportunity for alignment between theory and practice. This methodological tool has been stimulated early on in Brazilian medical education with the insertion of students from the initial grades into primary care. This work aims to report the expe-

1 Médico, coordenador do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) e especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família (Unitins).

2 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

3 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

4 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

5 Graduado em Licenciatura Plena em Matemática pela Universidade do Estado do Pará. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6373465617956709>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6745-7580> E-mail: [pedrosapp@hotmail.com](mailto:pedrosapp@hotmail.com)

6 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

7 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

8 Doutor em Ciências da Saúde e docente na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins).

*riences of preceptorship of a medical professional, in the Basic Health Unit (UBS) V, in the municipality of Augustinópolis, in the state of Tocantins, and to address the challenges inherent to the practice, about the importance for the medicine of the integration of health services and teaching and on the subsequent qualification of the physician when carrying out this work. It was observed that medical preceptorship is fundamental for the student to develop a clinical and reflective look about the particularities of the population which are inserted in the UBS. It was detected the need for further improvement of preceptors in line with the university to enable them to build solid knowledge and transmit it to students. In this way, the exchange of information between preceptor, students, health team and community allows students to acquire new skills and approaches to deal with challenges, especially in rural areas.*

**Keywords:** Preceptorship. Education. Medicine. Experiences.

## Introdução

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina preveem uma maior integração das instituições de ensino e dos serviços de saúde. Desse modo, articularam-se os contextos de aprendizagem nos serviços, proporcionando experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) junto às equipes de saúde da família e à comunidade no processo de formação do estudante de graduação, induzindo a um profissional competente em ações dentro dos âmbitos sociais, sanitários e econômicos da maioria da população do Brasil (PAULA, 2021).

Os discursos sobre o contexto da saúde no Brasil sofreram modificações a partir da Conferência da Alma Ata, em 1970, no qual foram abordados conceitos com o enfoque em um profissional da saúde que não tenha como foco a doença, mas na particularidade de cada indivíduo acometido. Com a promulgação da lei orgânica do SUS 8080/ 1990, estabeleceram-se políticas públicas nas quais o SUS seria inerente ao cenário de práticas de ensino e pesquisa, no país. Dessa forma foram implementadas ações e estratégias nas quais o profissional da saúde também seria introduzido como preceptor na formação acadêmica (AUTONOMO, et al. 2015).

As Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) estabelecem a educação em saúde uma das prerrogativas necessárias para a graduação em medicina, com a aprendizagem interprofissional dimensionando as trocas de saberes entre os profissionais da saúde com uma orientação e discussão de problemáticas relacionadas, a fim de que o ensino seja aprimorado e contribua para a atenção à saúde. Visto isso, é notório a inerência da prática médica associada à teoria, para que ocorra uma organização do trabalho em saúde de acordo com os princípios e atribuições do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014). Nesse sentido, é de suma importância o investimento e incentivo na atribuição de profissionais capacitados para essa orientação.

Os profissionais que atuam na preceptoria, promovendo a educação de acadêmicos são um dos principais fatores que ditam a qualidade de tal formação e a identidade dos futuros profissionais. O exercício prático na graduação em medicina tem como base o preceptor, que é aquele encarregado de orientar o discente na atuação, por um desenvolvimento que abrange o crescimento, o aprendizado, os comportamentos e as habilidades referentes à profissão médica. Cabe ao preceptor estimular o aluno a pensar, e avaliar, formulando hipóteses sobre as ações experienciadas (SEQUEIRA, 2022).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências da atuação em preceptoria de um profissional médico, na Unidade Básica de Saúde V, no município de Augustinópolis, no

estado do Tocantins, e, ainda, abordar sobre os desafios inerentes à prática, sobre a importância para a medicina da integração dos serviços de saúde e ensino e sobre a posterior qualificação do médico ao desenvolver esse trabalho.

## Metodologia

O presente artigo fomenta-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre os anos de 2021 e 2023, a partir da vivência de um médico selecionado para atuar na preceptoria da disciplina de saúde coletiva na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), campus Augustinópolis no estado do Tocantins.

Tais ações relatadas contam com o acompanhamento do preceptor em encontros presenciais conjuntamente com os alunos do seu grupo, para guiar e dar instruções a respeito dos assuntos pertinentes à disciplina de saúde coletiva e concomitantemente relacionar as vivências que uma comunidade rural promove para instigar e evoluir o aprendizado dos estudantes.

A Saúde Coletiva tem o potencial de ressignificar a vida dos alunos, proporcionando-lhes um entendimento mais amplo da saúde, desenvolvendo habilidades analíticas e críticas, impulsionando o trabalho em equipe e o engajamento social. As aulas práticas eram realizadas sempre nas quintas-feiras com duração estimada de duas horas e quarenta e seis minutos, onde aconteciam aulas dentro da Unidade Básica de Saúde e visitas de campo para o entendimento dos mais variados temas propostos.

As vivências ocorreram na ESF da vila do Km 16 que fica cerca de 6 Km da área urbana, com precárias condições sanitárias, sem acesso a um sistema de esgoto, pavimentação, hospital, farmácia e comércio, essa região se localiza no município de Augustinópolis, no Tocantins, que se localiza à margem direita do Rio Araguaia e a uma distância de 533 km da capital do estado, Palmas.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o portfólio acadêmico, com as sínteses produzidas ao final de cada aula prática. Esse documento foi o produto gerado a partir de cada aula de campo e reuniu um balanço descritivo com exposição das ações desenvolvidas. O esquema de registro diário de anotações foi complementado com fotografias, com a função de ilustrar o que foi abordado e ensinado em cada encontro.

## Resultados e Discussões

A preceptoria em saúde coletiva é uma das formas mais eficazes de garantir a formação adequada dos alunos de medicina e demais profissionais de saúde. Essa metodologia ativa de ensino permitiu proporcionar aos alunos uma vivência prática na atenção primária à saúde (APS), permitindo que eles desenvolvessem habilidades e competências necessárias para atuar de forma efetiva no SUS.

Ao longo das imersões, os alunos foram inseridos em equipes de saúde da família e participam de atividades como visitas domiciliares, consultas médicas, atendimentos de enfermagem, atividades em grupo e outras atividades relacionadas à atenção primária à saúde. Essa vivência prática permitiu aos alunos compreender as necessidades da comunidade e desenvolver habilidades de escuta ativa, empatia e trabalho em equipe, conforme a Figura 1.

**Figura 1.** Visita com os alunos ao Centro de Atendimento Multiprofissional em Saúde da rede de saúde municipal. Augustinópolis-TO, 2023



**Fonte:** Arquivo pessoal (2023).

Desde o início, estabelecemos um ambiente de aprendizado colaborativo, onde os estudantes se sentiam à vontade para fazer perguntas, discutir casos e compartilhar suas próprias observações. Durante esse período, pude testemunhar o crescimento e o desenvolvimento desses estudantes. Eles começaram como observadores tímidos e, aos poucos, se tornaram confiantes e competentes na abordagem de pacientes com diversas condições médicas. Pudemos discutir casos complexos, debater opções de tratamento e explorar os desafios éticos que surgiram durante nosso trabalho. Uma das partes mais gratificantes da preceptoria foi ver o entusiasmo dos estudantes ao aprender algo novo ou ao aplicar um conceito teórico na prática clínica. Eu me senti honrado por poder compartilhar meus conhecimentos e experiências com eles, e também aprendi muito com suas perspectivas frescas e perguntas perspicazes. Além disso, o relacionamento que desenvolvi com os estudantes também foi muito enriquecedor. Acredito que a confiança e o respeito mútuo que construímos contribuíram para um ambiente de aprendizado saudável e produtivo. Foi inspirador ver como eles se tornaram mais confiantes em suas habilidades e como sua paixão pela medicina foi fortalecida ao longo do tempo.

A preceptoria em saúde coletiva no ciclo básico do curso de medicina tem como objetivo principal fornecer aos estudantes uma compreensão ampla e crítica dos determinantes sociais da saúde e dos princípios da saúde coletiva. Essa etapa do curso é fundamental para a formação de médicos que estejam preparados para lidar com as demandas da população e atuar de forma efetiva na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a observação da situação de saúde das comunidades desempenha um papel crucial. Através dessa observação, os estudantes têm a oportunidade de entrar em contato direto com a realidade da população, compreender suas necessidades, características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas, além de identificar os principais problemas de saúde que afetam aquela comunidade.

Ao observar a situação de saúde das comunidades, os estudantes têm a chance de desenvolver habilidades de escuta ativa, empatia e sensibilidade cultural. Eles podem aprender a enxergar além do diagnóstico individual, considerando o contexto social e ambiental que influencia a saúde dos indivíduos. Isso é fundamental para que os futuros médicos compreendam as desigualdades em saúde, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as necessidades específicas de cada comunidade. Além disso, a observação da situação de saúde das comunidades permite aos estudantes reconhecer os determinantes sociais da saúde, como condições de moradia, educação, trabalho, renda, acesso a água potável e saneamento básico. Esses fatores têm um impacto significativo na saúde das populações e, portanto, devem ser considerados na abordagem dos problemas de saúde coletiva.

É importante ressaltar que a observação da situação de saúde das comunidades não deve ser apenas uma atividade pontual, mas sim integrada ao currículo do curso de medicina de forma sistemática

e contínua. Os estudantes devem ter a oportunidade de realizar estágios em unidades básicas de saúde, participar de visitas domiciliares, desenvolver projetos comunitários e interagir com a população de maneira ética e respeitosa. Dessa forma, a preceptoria em saúde coletiva no ciclo básico do curso de medicina, com foco na observação da situação de saúde das comunidades, contribui para formar médicos mais conscientes das necessidades da população e preparados para atuar de maneira integral, abrangente e comprometida com a saúde coletiva.

A experiência permitiu manter-me atualizado com os avanços mais recentes na medicina da família e comunidade, à medida que os estudantes traziam perguntas desafiadoras e casos clínicos complexos, fui incentivado a pesquisar e estudar para fornecer respostas precisas e atualizadas. Essa troca de conhecimentos entre mim e os estudantes criou um ambiente de aprendizagem colaborativo e estimulante. Outro aspecto notável da minha experiência de preceptoria foi a oportunidade de desenvolver habilidades de liderança e trabalho em equipe. Trabalhei em estreita colaboração com outros preceptores e profissionais de saúde, coordenando atividades educacionais e supervisionando o progresso dos estudantes. Essa colaboração me permitiu expandir minha rede profissional e obter perspectivas diferentes sobre a prática médica

Para a comunidade geral, ocorreram campanhas de prevenção seguindo as cores de cada mês, a partir do cronograma da saúde com palestras e movimentações, e foi uma abordagem de intensa aproximação da ESF com os acadêmicos, em benefício da comunidade. A parceria entre a ESF e acadêmicos é uma iniciativa muito valiosa, pois traz uma combinação de conhecimentos teóricos e práticos para as ações de saúde. Os acadêmicos podem contribuir com suas pesquisas, habilidades e entusiasmo, enquanto a ESF, com sua experiência e conhecimento local, proporciona orientação e suporte. Essa colaboração pode trazer benefícios significativos para a comunidade, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz para a prevenção e promoção da saúde. No geral, essas campanhas e a aproximação da ESF com os acadêmicos são estratégias valiosas para educar a comunidade sobre a importância da prevenção e incentivar o autocuidado. Essas ações ajudam a fortalecer a conscientização e o engajamento da comunidade em relação à saúde, promovendo um estilo de vida mais saudável e contribuindo para a redução de doenças evitáveis.

Outra ferramenta trabalhada foi o mapa territorial (Figura 2) que se articula fortemente com o planejamento estratégico situacional (PES), e juntos, se constituem como suporte teórico e prático da Vigilância em Saúde. O PES, proposto por Matus (1993), coloca-se no campo da saúde como possibilidade de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica. Contempla a formulação de políticas, o pensar e agir estratégicos e a programação dentro de um esquema teórico-metodológico de planificação situacional para o desenvolvimento dos Sistemas Locais de Saúde. Tem por base a teoria da produção social, na qual a realidade é indivisível, e tudo o que existe em sociedade é produzido pelo homem.

Os diagnósticos de condições de vida e situação de saúde devem relacionar-se tecnicamente ao trinômio estratégico 'informação-decisão-ação' (TEIXEIRA et al., 1998) e a partir dele, o preceptor médico deu início a um Projeto Terapêutico Singular (PTS), momento no qual foram desconstruídas fronteiras e limitações no processo do cuidar. Com a participação dos acadêmicos, foi atendida uma família que necessitava de apoio de uma equipe multiprofissional, com nutricionistas, educador físico, e, principalmente, de um psicólogo.

**Figura 2.** Estudo do mapa territorial da UBS como ferramenta para auxiliar o entendimento do território. Augustinópolis -TO, 2023



**Fonte:** Arquivo pessoal (2023).

O PTS pode ser definido como conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado de um debate coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial quando necessário. Ele se divide em quatro momentos: 1. Diagnóstico; 2. Definição de metas; 3. Divisão de responsabilidades e; 4. Reavaliação (BRASIL, 2007). Nesse aspecto, a construção do PTS deve acolher, promover vínculo e corresponsabilizar cada profissional na oferta de um cuidado holístico ao paciente (MACEDO *et al.*, 2017).

Com o intuito de cooperar para cada uma das expectativas geradas, o preceptor procurou entender e acolher o aluno dentro do contexto, levando-se em consideração que aquela realidade era diferente da maioria deles, e com isso, orientar com uma maior precisão sobre todo a abrangência da UBS, e da territorialidade, para que a visão do futuro médico em formação seja para além do consultório médico, e para o foco na doença, mas visando cada um dos princípios e atributos do SUS.

Nessas vivências foi evidenciado por parte do preceptor de que o profissional médico sozinho não é capaz de resolver qualquer problema, lidar com qualquer doença, e ao desenvolver a preceptororia com os acadêmicos, ao seguir roteiros e tendo que executá-los de forma acadêmica e científica, mostrou-se uma outra vertente da medicina, do cuidado aos pacientes e suas respectivas doenças, ao cuidado do ambiente, da comunidade e da equipe de saúde em geral.

Ao longo das semanas, as diferentes experiências no contexto da APS foram fundamentais para a formação dos futuros profissionais de saúde que precisam desde muito cedo assumirem o compromisso com o SUS e com a melhoria da qualidade de vida da população. Por meio dessa metodologia, os alunos obtiveram a oportunidade de vivenciar na prática os desafios e as possibilidades da atenção primária à saúde e da saúde coletiva, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e comprometidos com a saúde pública.

Os cenários de prática são sempre ambientes muito ricos para o aprendizado. Vasconcelos e Vieira (2018, p.13) ressaltam que “a aprendizagem em serviço deve ser entendida como um esforço pedagógico que se desenvolve na prática e no cotidiano de saúde para aquisição de uma formação de qualidade, consistência e relevância”. Essa perspectiva aponta para o fato que ao mudar o contexto social muda-se também o perfil socioeconômico, cultura e as doenças prevalentes e, por isso, é fundamental que os acadêmicos se integrem à realidade de cada local para entender qual a dinâmica dos cuidados em saúde a serem ofertados (Figura 3).

**Figura 3.** Visita domiciliar de moradores da comunidade Vila 16. Augustinópolis-TO, Brasil, 2023



**Fonte:** Arquivo pessoal (2023).

Esse conhecimento acerca das demandas locais prioritárias foi fundamental, uma vez que há uma heterogeneidade em uma mesma área adstrita e problemas estruturais diferentes a depender do local de observação. Ademais, toda a equipe deve conhecer essas particularidades que podem ser detectadas com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional mais inserido no contexto familiar ao se falar de atenção primária. Dessa forma, é possível traçar estratégias consistentes para enfrentar as principais demandas de uma população (SANTOS, 2017). Após um semestre da vivência aqui relatada de aprendizagem para e no serviço, o preceptor buscou adquirir conhecimentos na área de saúde coletiva e de estratégia de saúde da família, visto que, na própria formação do preceptor médico em sua graduação, pouco se abordou sobre esses contextos. Com o tempo, o saber puramente técnico foi sendo reduzido a uma das abordagens, já que para viabilizar os desafios do SUS vem se mostrando insuficiente e uma nova perspectiva no contexto da UBS foi adquirindo novos sentidos entorno da promoção da saúde.

A experiência permitiu refletir que os desafios enfrentados por preceptores em saúde coletiva podem ser um pouco diferentes dos desafios enfrentados por preceptores em outras áreas da saúde. Alguns dos desafios mais comuns incluem o fato de lidar com a complexidade dos problemas de saúde pública: a saúde coletiva muitas vezes envolve a análise de problemas complexos que afetam populações inteiras e exigem um entendimento profundo de questões sociais, econômicas e políticas, outro desafio foi encontrar maneiras efetivas de engajar os estudantes, uma vez que a saúde coletiva é uma área multidisciplinar que envolve muitas áreas diferentes de conhecimento, é importante encontrar maneiras de envolver os estudantes em atividades práticas e projetos que os ajudem a aplicar o que estão aprendendo e por fim, encontrar maneiras de avaliar o impacto das atividades de ensino: a saúde coletiva muitas vezes envolve projetos de longo prazo que podem ser difíceis de avaliar de maneira objetiva. É importante encontrar maneiras de avaliar o impacto das atividades de ensino para garantir que elas estejam sendo efetivas e produzindo resultados positivos.

No final de sua rotação, pude ver o impacto positivo que tive na formação desses estudantes. Eles expressaram sua gratidão pela minha orientação e disseram que se sentiam mais preparados para enfrentar os desafios futuros da prática médica. Essa experiência de preceptoria reforçou minha crença na importância de compartilhar conhecimentos e orientar a próxima geração de médicos. Foi um privilégio fazer parte do processo de formação desses estudantes e contribuir para seu crescimento profissional e pessoal. “Além disso, a imersão no contexto comunitário buscou promover a aprendizagem por meio de metodologias ativas, como a problematização, a discussão de casos clínicos e a reflexão sobre a prática e permitiram aos alunos o desenvolvimento de habilidades de análise crítica e tomada de decisão, além de

estimular a reflexão sobre a importância da atenção primária à saúde e da saúde coletiva para a promoção da saúde da população.

As vivências nos cenários reais fomentam reflexões sobre a prática profissional, a identificação de necessidades de aprendizagem e a elaboração de plano de educação que considera as individualidades. Assim, os preceptores são peças fundamentais no processo de ensino teórico-prático e a relação entre preceptor e estudante deve ser estimulante, influenciadora e positiva (GAION, KISHI, NORDI; 2022).

## Conclusão

O trabalho da preceptoria evidenciou a carência e a expectativa da comunidade que aguardava ansiosamente a imersão dos alunos, sentimento que parecer vir acompanhado de esperança por mudanças e melhoria de cuidados. Por outro lado, os discentes também estavam entusiasmados e curiosos, sejam pela entrada no universo universitário, seja pelo primeiro contato de atuação no cuidado à saúde da população.

Diante disso, trabalhar no ambiente rural ressignifica a perspectiva existente e consolidada durante anos da prática médica. Ao adentrar as comunidades distantes, ocorre a imersão em um cenário único, onde os desafios eram distintos dos que são enfrentados anteriormente. Ademais, tudo se torna um desafio, desde a escassez de recursos até as condições de acesso limitadas, pode-se vivenciar de perto a realidade dos pacientes e a importância do papel do médico naquela região.

Desse modo, a gratidão e a receptividade dos pacientes servem de incentivo para ajudar aquela população e tornar-se um médico melhor para os pacientes. O simples ato de estar presente, ouvir suas histórias e oferecer cuidados médicos básicos já faz uma grande diferença em suas vidas. Outrossim, o aprendizado com a equipe de saúde local, composta por profissionais dedicados e experientes alavanca os conhecimentos técnicos e de cuidado existentes. Essa troca de informações enriquece a prática médica, permitindo adquirir novas habilidades e abordagens para lidar com os desafios específicos da área rural. Trabalhar no ambiente rural faz as pessoas refletirem sobre a importância da medicina comunitária e da atenção primária à saúde.

Portanto, a oportunidade de expandir a visão como profissional da saúde e de aprender com as experiências únicas que o ambiente rural proporciona amplia a área médica e eleva os conhecimentos interpessoais e intrapessoais. Assim, a ação de ensino e aprendizagem no serviço de saúde ao englobar um conjunto de atividades e processos que visam criar e estimular os conhecimentos, habilidades e conhecimentos relacionados à área da saúde são completamente aprendidos, e suas competências bem como realizar investigações científicas para melhorar o entendimento e o avanço do campo da saúde são concluídas de forma benéfica para a melhoria dos conhecimentos médicos e da promoção de uma saúde mais equânime para a sociedade carente.

## Referências

AUTONOMO, F. R. de O. M. et al. A Preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária–Análise das Publicações Brasileiras. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 2, p. 316-327. 2015.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Disponível em: [Diretrizes Medicina - Audiência Pública \(mec.gov.br\)](https://www.mec.gov.br/diretrizes-curriculares-nacionais-do-curso-de-gradua%C3%A7%C3%A3o-em-medicina). Acesso em: 28 de maio.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014**. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

FARIA, R. M. de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

FERREIRA, I.G.; CAZELLA, S.C.; COSTA, M.R.. Preceptoría médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoría. *Rev bras educ med* [Internet]. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20220168>.

GAION, J. P. de B. F.; KISHI, R. G. B.; NORDI, A. B. de A. Preceptoría na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

IBGE. Augustinópolis. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/augustinopolis.html>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MACEDO, C. S *et al*. Elaboração de um projeto terapêutico singular para uma família de alto risco em uma unidade básica de saúde, Macaíba -RN: relato de experiência. **Revista Eletrônica Extensão & Sociedade**, 2017.

MATUS C. **Política, planejamento & governo. Tomos I e II**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 1993.

PAULA, G. B.; TOASSI, R. F. C. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n. 2, p. 125-142, 2021.

SANTOS, J. I. dos. A territorialização na Atenção Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 21, p. 1345-1354, 2017.

SEQUEIRA, C. C. R.; JÚNIOR, C. M. Preceptoría na formação médica: O conhecimento dos preceptores sobre competências em cenários de prática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e21111830702-e21111830702, 2022.

SOARES, A. N. *et al*. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf Epidemiol SUS**, v. 7, n. 7, p. 28, 1998.

Recebido em 24 de julho de 2023

Aceito em 09 de agosto de 2023