

Retrato da Atenção Primária e da integração ensino-serviço

Portrait of Primary Care and teaching-service integration

Retrato de la Atención Primaria y la integración de la docencia y el servicio

Wallace Jordão Júnior

Mestre em saúde da família; Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil;
E-mail: walace.jr@unesp.br; ORCID: 0009-0002-6404-8436

Tais Cristina Prestes

Mestre em saúde coletiva; Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil;
E-mail: tais.prestes@unesp.br; ORCID: 0009-0002-1903-9952

Patricia Rodrigues Sanine

Mestre e Doutora em saúde coletiva; Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil;
E-mail: patsanine@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-7668-0327

Contribuição dos autores: WJJ contribuiu para a análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. TCP contribuiu para a escrita e revisão final do manuscrito. PRS atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 27/01/2025

Aprovado em: 01/04/2026

Editor responsável: Julio César
Schweickardt

Resumo: O produto técnico apresentado tem como objetivo promover a divulgação das principais características do perfil estrutural dos serviços de Atenção Primária à Saúde e das condições organizacionais de suas equipes que possuem integração ensino-serviço em todo o país. Trata-se de produção de infográfico por meio da utilização de dados secundários da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, da plataforma e-Gestor Atenção Básica e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2018, visando mobilizar gestores municipais da saúde, gerentes e profissionais dos serviços, em especial aqueles que acolhem sujeitos em formação em suas rotinas de trabalho, a refletirem sobre seu papel na formação desses sujeitos. Como público secundário, foram previstos os docentes de universidades e pesquisadores da área da formação e educação em saúde. De forma inédita e com robustez das informações em nível nacional, o presente produto técnico permitiu apresentar uma síntese do retrato das equipes de Atenção Primária do Brasil que possuem integração ensino-serviço em suas rotinas de trabalho e mostrou-se relevante e com grande aplicabilidade para o campo profissional. Ao desvelar esse contexto de integração, espera-se que reflexões críticas estimulem novos olhares para a pesquisa sobre o tema, além da (re)organização das práticas ofertadas pelas equipes, incluindo entre elas a maior oportunidade de integrar sujeitos em formação nas suas rotinas.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial; Preceptorial; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract: The technical product presented aimed to promote the dissemination of the main characteristics of the structural profile of primary health care services and the organizational conditions of their teams that have teaching-service integration throughout Brazil. This is an infographic produced using secondary data from the external evaluation of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care, the e-Gestor Basic Care platform, and the Brazilian Institute of Geography and Statistics in 2018. It seeks to mobilize municipal health managers, managers and service professionals, especially those who have people undergoing training in their work routines, to reflect on their role in training. Its secondary audience is university professors and researchers in health training and education. In an unprecedented way and with robust information at a national level, this

product presents a summary of the portrait of primary care teams in Brazil that have teaching-service integration in their work routines. It has proven to be relevant and highly applicable to the professional field. By revealing this context of integration, it is expected that critical reflections will stimulate new perspectives on research on the topic, in addition to the (re)organization of the practices offered by the teams, including among them the greater opportunity to integrate subjects undergoing training in their routines.

Keywords: Teaching Care Integration Services; Preceptorship; Primary Health Care; Health Services; Unified Health System.

Resumen: El producto técnico presentado tiene como objetivo promover la difusión de las principales características del perfil estructural de los servicios de Atención Primaria de Salud y las condiciones organizativas de sus equipos que integran docencia y servicio en todo el Brasil. Se trata de una infografía elaborada con datos secundarios de la evaluación externa del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad en la Atención Primaria, la plataforma e-Gestor de Atención Primaria y el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en 2018. El objetivo es movilizar gestores de salud municipales, gestores de servicios y profesionales, especialmente a quienes trabajan con estudiantes en prácticas, para que reflexionen sobre la formación de estos estudiantes. El objetivo secundario incluye a profesores universitarios e investigadores en el campo de la educación y la formación en salud. De manera novedosa y con información sólida a nivel nacional, este producto técnico presenta una síntesis del perfil de los equipos de Atención Primaria de Salud en Brasil que integran docencia y servicio en sus rutinas de trabajo, demostrando relevancia y alta aplicabilidad en el ámbito profesional. Al revelar este contexto de integración, se espera que las reflexiones críticas estimulen nuevas perspectivas sobre la investigación del tema, así como la (re)organización de las prácticas que ofrecen los equipos, incluyendo una mayor oportunidad para integrar a los aprendices en sus rutinas.

Palabras clave: Servicios de Integración Docente Asistencial; Preceptoría; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As limitações dos profissionais de saúde em compreender as demandas sociais mediante a concepção de multicausalidade, em especial que considerasse os determinantes sociais como condicionantes do processo de saúde e adoecimento¹⁻³ e respeitasse uma abordagem baseada na perspectiva da saúde ampliada, com cuidado mais integral centrado na pessoa e na comunidade, evidenciaram a necessidade de que tais princípios fossem incorporados à proposta de formação profissional^{4,5}.

A integração entre ensino e serviço surge nesse contexto com reconhecido potencial transformador do modelo tecnicista, hospitalocêntrico, voltado à doença para um trabalho colaborativo e mais holístico⁶. Tal potência se justifica pela conexão entre a teoria acadêmica e o cotidiano dos serviços de saúde por meio da prática e da troca de experiências – fatores essenciais para o desenvolvimento de competências para os sujeitos em formação e os profissionais dos serviços, além de ganhos potenciais para os usuários e a comunidade^{4,7-10}.

Para o sujeito em formação, são apontados benefícios como o contato direto com os usuários¹¹, um aumento da confiança para se comunicar com os usuários e nas condutas durante os atendimentos¹², maior incorporação de práticas colaborativas e multiprofissionais^{9,13}, além de maior aplicação dos conhecimentos teóricos¹⁴ na investigação da influência dos aspectos biopsicossociais sobre o processo de saúde e adoecimento das pessoas e suas famílias⁹.

Ao acolher sujeitos em formação nas suas rotinas, os serviços de saúde também se qualificam, pois acabam por incorporar mais reflexões teóricas a suas práticas^{11,12}, além de serem provocados a se manter atualizados, o que estimula a capacitação e a educação permanente entre os membros da equipe, acabando por ampliar a função formadora do serviço e, conseqüentemente, o fortalecimento da rede^{12,15-17}. Outro benefício voltado especificamente ao serviço se refere ao aumento da força de trabalho, ampliando a capacidade de resposta do serviço¹⁸⁻²⁰.

Assim, ao qualificar os profissionais e fortalecer os serviços, automaticamente a integração ensino-serviço traz benefícios aos usuários e

à comunidade. Em especial sobre essa relação dos sujeitos em formação com o usuário, pode-se citar o maior espaço de fala durante as consultas, o que fortalece a construção do vínculo e o cuidado mais centrado na pessoa^{10,17,21}, bem como maior satisfação dos usuários¹⁰.

Em relação à comunidade, um dos maiores benefícios da integração ensino-serviço é o olhar ampliado para o contexto social e suas necessidades, além de oportunidades de práticas direcionadas a essas necessidades, sobretudo as ofertadas em espaços públicos, promovendo maior ampliação do acesso, especificamente relacionado às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos^{14,22}.

No entanto, para que esses benefícios realmente sejam alcançados, é fundamental que os sujeitos em formação vivenciem práticas alinhadas ao que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Primária à Saúde (APS) e se apropriem de estratégias de escuta e reconhecimento das singularidades de cada usuário atendido e das especificidades da família, articulados com outros espaços coletivos e com a própria comunidade²³⁻²⁷. Para tanto, torna-se essencial a (re)organização dos serviços de saúde a fim de ofertarem uma produção do cuidado por meio dessa realidade.

Nesse sentido, disseminar informações aos gestores e profissionais de saúde sobre como as equipes dos serviços de APS se encontram estruturadas e organizam suas práticas ofertadas à comunidade apresenta-se como uma potente estratégia de recursos para qualificação desse processo.

Assim, apresentam-se a seguir as descrições técnicas de elaboração de infográfico utilizado como recurso para a gestão, mais exclusivamente para gestores municipais da saúde, gerentes e profissionais dos serviços de APS, sobretudo aqueles que desempenham o papel de preceptores e, como público secundário, os docentes de universidades e pesquisadores da área da formação e educação em saúde.

O presente produto técnico teve como objetivo promover a divulgação das principais características do perfil estrutural dos serviços de APS e das condições organizacionais de suas equipes que possuem integração ensino-

serviço, visando mobilizar gestores e profissionais dos serviços de APS, em especial aqueles que acolhem sujeitos em formação em suas rotinas de trabalho, a refletirem sobre seu papel na formação desses sujeitos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de produção técnica do tipo editoração de infográfico desenvolvida como trabalho de conclusão de mestrado em saúde da família no ano de 2024.

O termo infográfico é derivado do inglês *informational graphics* e representa a combinação de texto e imagem para transmitir uma mensagem densa, mas visualmente chamativa e de fácil compreensão²⁸. Dessa forma, é expressa como uma ferramenta de apresentação de dados técnicos e conceituais em um formato atraente e conciso, no qual todo seu conteúdo é transmitido por meio de recursos verbais e visuais que utilizam, além do texto, gráficos, ilustrações, ícones e outros tipos de mídia de uma forma autoexplicativa, permitindo a rápida compreensão do leitor^{28,29}.

No meio acadêmico, assim como no da gestão, o reconhecimento de sua importância e a sua consequente utilização vem crescendo. Esse crescimento se justifica pela qualidade do material produzido e pela repercussão que consegue alcançar na comunicação de dados, favorecendo a disseminação de evidências de uma forma rápida e mais palatável ao público em geral, além de estimular a busca pelo aprofundamento do conteúdo²⁸.

Segundo a literatura, a potência desse material se encontra na inserção de elementos mais atrativos à leitura, o que favorece a captura da atenção inicial do leitor influenciando sua decisão de continuar explorando o material. Esse perfil tem feito com que os infográficos atendam à demanda de uma nova geração de leitores visualmente orientados, que buscam informações práticas e de fácil assimilação, auxiliando no impacto social das produções científicas^{28,29}.

Especificamente para esse material que possui como público gestores e profissionais dos serviços, que em geral acumulam muitas atribuições, a disponibilidade de um material com tais características (resultados concisos e linguagem simples) facilita sua utilização por um número maior de pessoas.

É importante destacar que a criação dessa representação visual da informação não se limita à simples tradução do texto para o visual³⁰, pois envolve a filtragem da informação, o estabelecimento de relações, a identificação de padrões e sua representação de maneira que facilite ao leitor a compreensão e a atribuição de significado aos dados apresentados³¹.

Dessa forma, o atual material foi construído seguindo os critérios metodológicos que dividem seu processo em três etapas: concepção, execução e acabamento. Na fase de concepção, o foco foi a definição e a compreensão do tema a ser abordado, com atenção redobrada em entender o assunto do estudo e o que se desejava transmitir sobre ele para o público ao qual foi destinado^{32,33}.

Por essa fundamentação teórica, todo o conteúdo do trabalho (incluindo as análises estatísticas) foi organizado hierarquicamente e de uma forma em que o *layout* não ficasse sobrecarregado visualmente^{32,33}.

Ressalta-se que tal trabalho buscou analisar a integração de sujeitos em formação nas equipes de Atenção Primária à Saúde em todo o território brasileiro, utilizando dados secundários decorrentes da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), da plataforma e-Gestor Atenção Básica (E-Gestor-AB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2018, em todo o território nacional.

Para a identificação dos diferentes níveis de ensino dos sujeitos em formação que integravam os serviços de APS, foram utilizadas as informações contidas nas alternativas da questão II.4.5 do PMAQ-AB. Cabe destacar que, para evitar vieses de sobreposição dos níveis de ensino dos sujeitos que integram os serviços, se criou uma nova variável binária para as equipes que possuíam sujeitos de diferentes níveis de ensino (II.4.5.Mais), sendo 1 quando possuía dois ou mais níveis de ensino e 0 quando possuía apenas um ou nenhum nível de ensino integrado, conforme detalhamento no Quadro 1.

Quadro 1. Relação das variáveis que abordam os diferentes níveis de ensino dos sujeitos em formação integrados às equipes de Atenção Primária do Brasil e respectivo número da alternativa no instrumento. PMAQ-AB, 2018.

Questão	Variável nível de ensino dos sujeitos integrados à equipe de APS
II.4.5.1	Graduandos
II.4.5.2	Técnicos
II.4.5.3	Residentes de medicina
II.4.5.4	Residentes multiprofissionais
II.4.5.5	Pesquisadores
II.4.5. Mais	Vários (mais que um nível de ensino dos sujeitos em formação)
II.4.5.6	Inexistência de integração ensino-serviço

Legenda: II.4.5. Mais = soma das variáveis II.4.5.1(1), II.4.5.2(1), II.4.5.3(1), II.4.5.4(1), II.4.5.5(1).

Fonte: Adaptado de Brasil³⁵

Optou-se pela utilização de tais dados devido a sua potencialidade que, mesmo não sendo específica para a integração ensino-serviço, apresentou capacidade em retratar a diferenciação entre os níveis de ensino dos sujeitos inseridos nesses serviços (técnico, graduação, pós-graduação e pesquisa), além de incluir questões como as atividades de formação em tutoria/preceptoria junto ao padrão de qualidade das equipes ³⁴. Outro critério para sua eleição foi se referir a um instrumento validado nacionalmente, com grande abrangência territorial e facilidade no acesso dos dados³⁵. Todos os dados do processo avaliativo e o resultado da certificação são disponibilizados de forma aberta para domínio público no site: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>.

Para apresentar de forma mais abrangente toda a capacidade estrutural e organizacional preconizada para as equipes de APS, utilizou-se também o grau de desempenho das equipes que é classificado em seis categorias (ótimo, muito bom, bom, regular, ruim e insatisfatório), conforme os critérios apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Critérios de classificação do grau de desempenho das equipes de Atenção Primária do Brasil em relação ao acesso e à qualidade. PMAQ-AB, 2018.

Grau de desempenho	Descrição dos Critério para a classificação
Ótimo	Equipe atingiu nota maior ou igual a 8 e percentual dos padrões estratégicos maior ou igual a 50)
Muito Bom	Equipe atingiu nota maior que 7 e menor que 8 ou maior ou igual a 8, porém não atingiu 50) dos padrões estratégicos
Bom	Equipe atingiu nota acima de 6 e menor ou igual a 7
Regular	Equipe atingiu nota acima de 4 e menor ou igual a 6
Ruim	Equipe não atingiu 90) dos padrões essenciais ou atingiu nota menor ou igual a 4 ou menor de 4 dos padrões essenciais ou dividiu cadeira odontológica
Insatisfatório	Equipe não enviou informação ao Sisab/e-SUS AB

Fonte: Brasil³⁵

As informações do IBGE e do e-Gestor-AB foram incluídas nas características do município uma vez, e de certa forma podem influenciar a estrutura dos serviços e a organização das equipes de APS que integram sujeitos de diferentes níveis de ensino em suas rotinas de trabalho. Para tanto, foram selecionadas as seguintes informações: localização do serviço (região do país e estado), porte populacional (POP EST), cobertura populacional estimada na APS (PC_COBERTURA_AB), existência de unidade de ensino superior (MCUL3915), existência de hospital de ensino e pesquisa credenciado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação (MSAU49-13) e existência de hospital de ensino e pesquisa de responsabilidade da gestão municipal (MSAU491), além de variáveis sobre porte populacional e coberturas populacionais estimadas na APS. O banco de dados com tais informações pode ser acessado em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?=&t=downloads;> e <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaConsolidado.xhtml>.

Após essa primeira etapa, iniciou-se a fase de definição dos objetivos do infográfico, ou seja, o que se desejava transmitir ao leitor e quais informações seriam necessárias para alcançar esse objetivo – já que precisaria ser um conteúdo atraente para chamar a atenção e disparar reflexões nos gestores e profissionais de saúde para a forma pela qual suas rotinas de trabalho estavam organizadas. Tais definições necessitaram ser ainda mais cuidadosas, uma vez que muitos serviços presentes no universo analisado também desempenhavam um papel de instituição de formação e qualificação profissional.

Para tanto, foram selecionados ícones, gráficos, mapas e figuras para ilustrar o conteúdo que foi todo produzido no *software* Canva® – plataforma de *design* gráfico que fornece, em sua versão gratuita, algumas opções pré-formatadas e permite a inclusão de figuras exportadas de outros programas, como no caso do mapa que foi produzido na versão paga do *software* de planilha Excel®. A versão final do infográfico é apresentada na Figura 1.

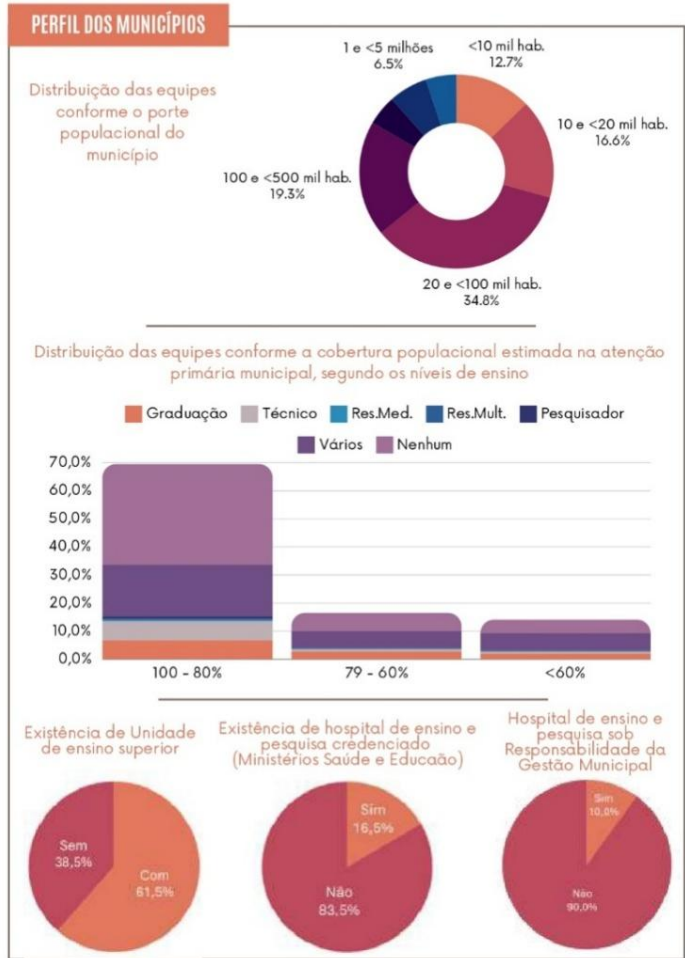
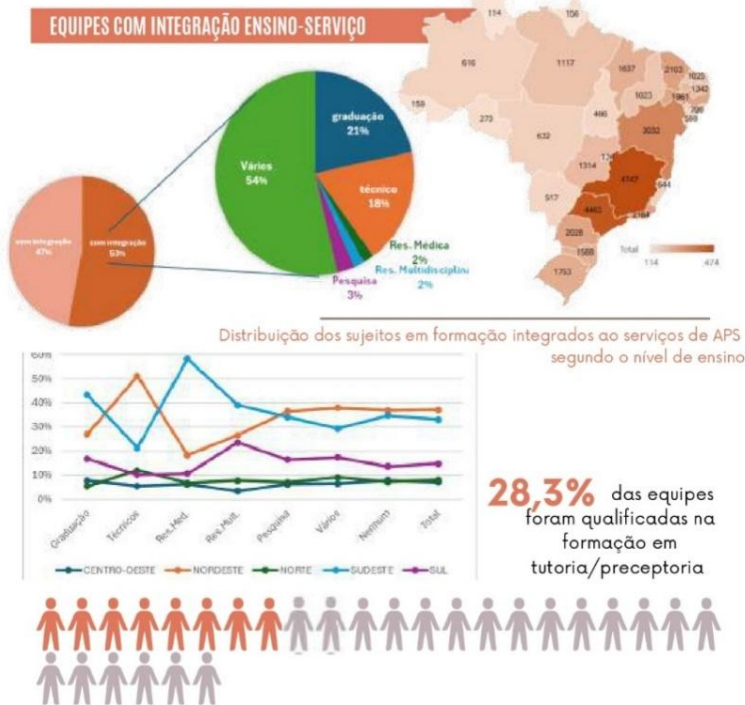
Figura 1. Infográfico Retrato da atenção primária e da integralidade ensino-serviço.



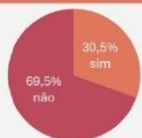
RETRATO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO*

APRESENTA-SE AS CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS DOS SERVIÇOS DE APS E A ORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES QUE ACOLHERIAM OS SUJEITOS DOS DIFERENTES NÍVEIS DE ENSINO (MÉDIO E/OU SUPERIOR) EM SUAS ROTINAS DE TRABALHO, SEGUNDO DADOS DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ-AB) NO ANO DE 2018.

DO TOTAL DE 36.355 EQUIPES NO PAÍS - 17.076 NÃO POSSUI INTEGRAÇÃO COM ENSINO



PERFIL DOS SERVIÇOS

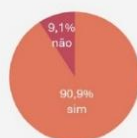


Profissional externo a equipe mínima/NASF

Perfil da equipe



Existência de Agente Comunitário



Existência de gerente

Número de equipes que possuem populações vulnerabilizadas cadastradas

0,3% não possui populações vulnerabilizadas cadastradas



CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS DAS EQUIPES

Planejamento do processo de trabalho



Atenção às vulnerabilidades do território e dos usuários

78,5% equipes organizam a atenção às vulnerabilidades do território e dos usuários



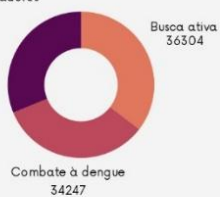
Ações de vigilância em saúde

Ações ofertadas de promoção em saúde e prevenção de agravos

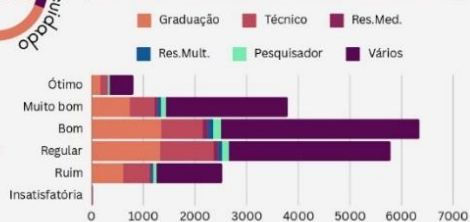


Monitoramento Indicadores

32026



Número de equipes conforme o desempenho no acesso e na qualidade, segundo o nível de ensino



*Produzido por Wallace Jordão Júnior com orientação de Patricia Rodrigues Sanine como produto do Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de Botucatu | Unesp

Acesso ao trabalho completo



unesp PROFSAÚDE

Em posse dessas informações e da definição da identidade visual que teria o material, todo o conteúdo foi subdividido espacialmente por sessões referentes ao tipo de informação que se pretendia transmitir, iniciando pelas informações referentes a um contexto de âmbito mais abrangente e/ou de menor governabilidade das equipes até chegar àquelas em que as equipes possuem maior autonomia para se reorganizarem. Para estruturar melhor essas sessões, utilizaram-se caixas com o título em destaque e as linhas simples para separar os demais conteúdos dentro de uma mesma caixa.

Outra preocupação nessa etapa foi em relação ao tamanho dos textos, sobretudo aqueles que dividiam as sessões. Dessa forma, optou-se por separar todo o conteúdo em quatro sessões: 1) Equipes com integração ensino-serviço; 2) Perfil dos municípios; 3) Perfil dos serviços; e 4) Condições organizacionais das equipes.

Na sessão “Equipes com integração ensino-serviço” incluiu-se o conteúdo referente à distribuição nacional das equipes e à diferença entre as equipes que possuíam integração ou não, além da distribuição dos sujeitos em formação integrados ao serviço de APS segundo o nível de ensino e a porcentagem de equipes que foram qualificadas na formação em tutoria e/ou preceptoria. Na sessão “Perfil dos municípios”, apresentou-se a distribuição das equipes conforme o porte populacional dos municípios e conforme a cobertura populacional estimada na APS municipal, segundo os níveis de ensino dos sujeitos em formação integrados nessas equipes, além de informações sobre a existência de unidades no município de ensino superior, de hospital de ensino e pesquisa credenciados ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, bem como aqueles de responsabilidade da gestão municipal.

A sessão “Perfil dos serviços” foi composta por informações referentes à composição da equipe, ao número de equipes que possuíam população vulnerabilizada cadastrada na área de atuação, além da existência de participação popular, de apoio externo recebido e do porto do serviço. Já a sessão “Condições organizacionais das equipes” contou com informações sobre o planejamento do processo de trabalho da equipe, a organização da oferta de ações para a atenção às vulnerabilidades do território e dos usuários, para a promoção em saúde e a prevenção de agravos, além

daquelas de vigilância em saúde e do número de equipes conforme o desempenho no acesso e na qualidade, e o nível de ensino dos sujeitos em formação inseridos na equipe.

Após esse primeiro esboço, realizou-se a fase de acabamento à qual todos os elementos foram adequados para manter uma sintonia entre suas cores e estilos, possibilitando maior destaque às informações consideradas importantes. Ajustes finos na integração entre texto e imagem foram realizados, o que incluiu a revisão do tamanho, da cor e da fonte das legendas, além da revisão quanto à clareza das informações e sua harmonia visual geral. Por referir-se a um trabalho de conclusão de mestrado, tomou-se o cuidado em acrescentar, no final do infográfico, além das informações de autoria, um *Qrcode* de direcionamento para o repositório da universidade, permitindo, assim, que o leitor possa acessar todo o trabalho na sua íntegra.

Informa-se, ainda, que, apesar de o estudo utilizar dados secundários, fato que prevê a dispensa da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa para cumprir os requisitos do Programa de Pós-Graduação, o presente trabalho seguiu todas as etapas de tramitação e só foi iniciado após sua aprovação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma inédita e com robustez das informações em nível nacional, o presente produto técnico permitiu apresentar uma síntese do retrato das equipes de APS do Brasil que possuem integração ensino-serviço em suas rotinas de trabalho.

Ao desvelar esse contexto de integração, espera-se fomentar reflexões críticas que estimulem novos olhares para a pesquisa sobre o tema, além da (re)organização das práticas ofertadas pelas equipes de APS, incluindo entre elas a maior oportunidade de integrar sujeitos em formação nas suas rotinas.

Outra vantagem da utilização de produtos no formato de infográfico, voltados à disseminação de informação para gestão, refere-se a sua aplicabilidade e, especificamente nesse caso, sua disseminação mostra-se viável por meio do endereço disponibilizado no cadastro das equipes de APS

do próprio instrumento de análise. Vislumbra-se, ainda, divulgá-la nas universidades públicas do país (via contatos do *site* escolas médicas do Brasil) e nos espaços de grande repercussão, como na comunicação do *site* da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
2. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da no o de determina o social   de determinantes sociais da saúde. *Saude Debate*. 2017;41(112):63-76.
3. Fiocruz. Portal e observatório sobre iniquidades em saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Determinantes sociais da saúde e determinantes sociais das iniquidades em saúde: a mesma coisa? [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024 [citado 22 jan. 2025]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/determinantes-sociais-da-saude-e-determinantes-sociais-das-iniquidades-em-saude-a-mesma-coisa/>
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na gradua o das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1400-10.
5. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Forma o em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percep es e vivências de estudantes. *Rev ABENO*. 2018;18(2):144-55.
6. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-9.
7. Rodrigues AP, Dabello-Araújo M, Lazarini WS. Integra o ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230381.
8. Bravo VAA, Cyrino EG, Azevedo MAR. Ensino na aten o primária   saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. Em: Cyrino AP, Godoy D, Cyrino EG, organizadores. Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na aten o primária   saúde. São Paulo: Cultura Acad mica; 2014. p. 25-48.
9. Mendes TMC, Ferreira TLDS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribui es e desafios da integra o ensino-serviço-comunidade. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180333.
10. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integra o ensino-serviço como estratégia na forma o profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Suppl 2):170-7.
11. Argenton IS, Pilecco RL, Dolinski C, Medeiros CRRG. A análise de trajetórias assistenciais como metodologia de integra o ensino-serviço na saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4):184-90.
12. Pinto TR, Cyrino EG. Os profissionais de saúde no ensino na aten o primária   saúde: tensões e potencialidades nas práticas pedagógicas-assistenciais. Em: Cyrino AP, Godoy D, Cyrino EG, organizadores. Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na aten o primária   saúde. São Paulo: Cultura Acad mica; 2014. p. 93-132.

13. Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, Conti MHSD, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab Educ Saude*. 2016;14(1):293-304.
14. Pereira RPA, Savassi LCM, Santos AO, Barbosa EF, Salomão CAB, Ciarlariello VB, et al. A avaliação global da pessoa idosa como instrumento de educação médica: relato de experiência. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):314-20.
15. Ruiz DG, Farenzena GJ, Haeffner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):21-7.
16. Flor TBM, Miranda NM, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(1):281-90.
17. Velôso RBP, Fernandes JD, Silva RMO, Cordeiro ALAO, Silva GTR, Silva EAL. Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho aos preceptores da Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03596.
18. Araújo JAD, Vendruscolo C, Adamy EK, Zanatta L, Trindade LL, Khalaf DK. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210046.
19. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1564-71.
20. Rodríguez AMMM, Cardoso TZ, Abranhão-Curvo P, Gerin L, Palha PF, Segura-Muñoz SI. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200379.
21. Linhares MSC, Freitas CASL, Teixeira AKM, Dias RV, Flor SMC, Soares JSA, et al. Programa de Educação para o Trabalho e Vigilância em Saúde. *Trab Educ Saude*. 2013;11(3):679-92.
22. Barreiros BC, Diercks MS, Biffi M, Fajardo AP. Estratégias didáticas ativas de ensino-aprendizagem para preceptores de medicina de família e comunidade no EURACT. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):e102.
23. Silva CB, Trindade LL, Kolhs M, Barimacker SV, Schacht L, Bordignon M. Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in nursing academic training. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200395.
24. Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP, et al. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Interface (Botucatu)*. 2015;19:845-55.
25. Borges FQ, Hasse M, Silva JPC, Machado MFAS, Teixeira FB. Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino e serviço. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):e234.
26. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saude Debate*. 2019;43(spe1):24-39.
27. Vendruscolo C, Trindade LDL, Prado ML, Kleba ME. Rethinking the health care model through the reorientation of training. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 4:1580-8.

28. MÓDULO CM. Infográficos: características, conceitos e princípios básicos. XII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sudeste – Juiz de Fora – MG. 2007 [citado 22 jan. 2025]; Juiz de Fora, MG, Brasil. São Paulo, Brasil: Intercom; 2007. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2007/resumos/r0586-1.pdf>
29. Carvalho J, Aragão I. Infografia: conceito e prática. *InfoDesign*. 2013;9(3):160-77.
30. Domingos AA. A linguagem sincrética do jornal impresso. *Rev Comun Midiática*. 2004;1-2:163-89.
31. Rajamanickam V. Infographics seminar handout [Internet]. Ahmedabad: National Institute of Design; Bombay: Indian Institute of Technology; 2005 [citado 22 jan. 2025]. Disponível em: https://venkatra.files.wordpress.com/2012/08/infographic_handout.pdf
32. Twyman M. Using pictorial language: a discussion of the dimensions. Em: Dufty TM, Waller R, editores. *Designing usable text*. Orlando (FL): Academic Press; 1985. p. 245-312.
33. Horn RE. *Visual language: global communication for the 21st century*. Washington: Macro VU; 1998.
34. Bezerra MM, Medeiros KR. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saude Debate*. 2018;42(spe2):188-202.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você – acesso e qualidade, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.