

7ª PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS - Integração Ensino–Serviço em Centro de Especialidades Odontológicas como Cenário Formativo para Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial

Mauricio Assunção Pereira, João Victor Reis Trindade, Ana Julia Desideri Vieira,
Francine Slongo Simanke

RESUMO

A integração ensino–serviço é diretriz estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando processos formativos alinhados às práticas profissionais, às necessidades do território e aos princípios doutrinários do sistema. Este relato descreve a implantação de um estágio integrado envolvendo gestão estadual e municipal, programa de residência hospitalar e um centro de especialidades odontológicas, objetivando ampliar a formação de residentes em cirurgia bucomaxilofacial. Fundamentado na Política Nacional de Saúde Bucal, no Manual de Especialidades em Saúde Bucal, no Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino–Saúde e no Quadrilátero da Formação em Saúde, o estágio possibilitou a realização de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, além do fortalecimento do vínculo, da escuta qualificada e do planejamento compartilhado do cuidado. Entre 2021 e 2025, foram registrados 4.836 atendimentos, beneficiando 745 usuários. A experiência ampliou a resolutividade da atenção especializada, fortaleceu a articulação hospital–ambatório e qualificou a formação profissional no SUS.

Palavras-chave: Integração ensino–serviço; Saúde bucal; Educação permanente; Residência em saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Teaching–service integration is a structuring guideline of Brazil’s Unified Health System (SUS), guiding educational processes aligned with professional practices, territorial needs, and the system’s doctrinal principles. This report describes the implementation of an integrated internship involving state and municipal management, a hospital residency program, and a dental specialties center, with the aim of enhancing the training of oral and maxillofacial surgery residents. Grounded in the National Oral Health Policy, the Manual of Oral Health Specialties, the Organizational Contract for Public Action in Education–Health, and the Health Education Quadrilateral, the internship enabled the performance of medium-complexity outpatient procedures, as well as the strengthening of patient bonding, qualified listening, and shared care planning. Between 2021 and 2025, 1,315 visits were recorded, benefiting 745 users. The experience increased the resolutiveness of specialized care, strengthened hospital–outpatient integration, and improved professional training within the SUS.

Keywords: Teaching–service integration; Oral health; Continuing education; Health residency; Unified Health System.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 10/04/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.432

Mauricio Assunção Pereira
(SMSA de Florianópolis)

João Victor Reis Trindade
(Hospital Governador Celso Ramos)

Ana Julia Desideri Vieira
(Hospital Governador Celso Ramos)

Francine Slongo Simanke
(Hospital Governador Celso Ramos)

Correspondência para:
Francine Slongo Simanke
(franciness.rs@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994. Contudo, a incorporação da saúde bucal na APS ocorreu de forma mais estruturada apenas a partir dos anos 2000, com a ampliação das equipes de saúde bucal e, posteriormente, com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, em 2004 (Brasil, 2004). Essa política priorizou o financiamento e a organização do acesso à saúde bucal no país. No âmbito da APS, as equipes de saúde bucal são responsáveis pelo cuidado inicial, incluindo ações preventivas, procedimentos restauradores, periodontais básicos, cirurgias bucais de menor morbidade e atendimentos de urgência relacionados à dor (Pilotto; Celeste, 2019).

A PNSB definiu os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) como pontos estratégicos da atenção secundária, responsáveis pela oferta de procedimentos especializados e pela articulação com a APS e a atenção terciária, fortalecendo os fluxos assistenciais e a integralidade do cuidado (Brasil, 2004). Análises dessa política evidenciam avanços na ampliação do acesso e na estruturação da rede especializada, mas também desafios relacionados à regionalização, ao financiamento e à qualificação da força de trabalho em saúde bucal (Narvai, 2012; Pucca Júnior et al., 2015; Scherer; Scherer, 2015). As atribuições dos CEOs estão descritas no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (Brasil, 2008), e os serviços ofertados constituem cenários potenciais para a formação profissional, integrando a Rede de Atenção à Saúde e contribuindo para a coordenação do cuidado.

A integração entre ensino e serviço é diretriz estruturante da formação em saúde no SUS, demandando pactuação contínua entre instituições formadoras, trabalhadores, gestores e usuários. Esse processo articula saberes e práticas produzidos no cotidiano dos serviços e no território, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990a; 1990b; De Carvalho Filho; Hafferty, 2025; Pereira; Palacio; Ribeiro, 2025). Sua operacionalização ocorre por meio de atividades formativas em cenários reais,

como estágios supervisionados e residências em saúde, favorecendo a aprendizagem significativa e a aproximação com as necessidades concretas da população (Barreto; Campos; Dal Poz, 2019; Pereira; Palacio; Ribeiro, 2025).

No campo da formação em saúde, o referencial do Quadrilátero da Formação, proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004), destaca a indissociabilidade entre ensino, gestão, atenção e participação social, superando modelos pedagógicos descontextualizados. Associada a esse referencial, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orienta processos formativos baseados na problematização do trabalho, favorecendo a aprendizagem em ato e a transformação das práticas assistenciais (Brasil, 2007; Feuerwerker, 2014).

Apesar do reconhecimento de que os CEOs têm potencial de servir como cenários formativos, observa-se escassez de relatos sistematizados sobre sua utilização na formação de cirurgiões dentistas especialistas no âmbito do SUS. Nesse contexto, apresenta-se a experiência de implantação de um estágio integrado articulado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), o Hospital Geral Governador Celso Ramos (HGCR), a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS/PMF) e o CEO Continente. A iniciativa teve como objetivo diversificar os cenários de prática da residência em cirurgia bucomaxilofacial do HGCR, ampliando a formação hospitalar por meio da inserção dos residentes em um serviço ambulatorial especializado, integrado à rede de atenção à saúde bucal municipal.

Essa iniciativa foi reconhecida e premiada como boa prática, na categoria de avaliação popular, na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, realizada em 2025.

DESENVOLVIMENTO

No SUS, a PNSB organiza a atenção odontológica por meio da articulação entre os diferentes níveis de atenção, atribuindo às Equipes de Saúde Bucal da APS o cuidado inicial, a prevenção e o manejo de condições de menor complexidade. Para demandas especializadas,

os CEOs atuam como serviços de referência, ampliando a resolutividade da rede assistencial (Brasil, 2004). Avaliações da primeira década da política indicam expansão da cobertura e institucionalização dos CEOs, mas também desafios na consolidação da atenção especializada e na formação profissional (Pucca Júnior et al., 2015). A Lei nº 14.572/2023 instituiu a PNSB como política de Estado, reforçando o compromisso com o acesso universal e contínuo aos serviços odontológicos e consolidando a saúde bucal como componente da integralidade do cuidado no SUS (Brasil, 2023).

Em linha com o fortalecimento da PNSB, observa-se no Brasil aumento do percentual anual de cirurgiões-dentistas especialistas, indicando maior foco na especialização da força de trabalho odontológica, possivelmente associado à expansão dos Centros de Especialidades Odontológicas (Bomfim et al., 2024). Considerando a micropolítica do trabalho relatada por Malta e Merhy (2003), a integração ensino–serviço passa a ser peça-chave como prática social estratégica para reorganizar processos formativos e assistenciais, com o objetivo de formar profissionais alinhados às diretrizes do SUS. A PNEPS reforça que o aprender deve estar vinculado ao processo de trabalho, promovendo mudanças nas práticas e nas relações entre os sujeitos (Brasil, 2007). A Política Nacional de Humanização (PNH) enfatiza o vínculo, o acolhimento e a corresponsabilização no cuidado (Brasil, 2013).

A formação em saúde demanda articulação entre o território assistencial, a rede de serviços e as instituições de ensino. As residências multiprofissionais em saúde, regulamentadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), dependem de cenários reais de prática que expressem a realidade do SUS. Essa inserção é fundamental para garantir que a formação dos profissionais esteja alinhada às demandas e especificidades do SUS, promovendo a integração entre ensino e serviço e favorecendo a inserção dos egressos no sistema público de saúde (Flor et al., 2021). Nesse sentido, os Centros de Especialidades Odontológicas configuram-se como espaços privilegiados para a ampliação dos cenários formativos. Na Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, a

atuação ambulatorial é componente essencial do cuidado integral, conforme orienta o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (Brasil, 2008).

A integração entre ensino e serviço pode ser legalmente instituída por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coapes), instrumento que ordena responsabilidades entre instituições formadoras e gestores do SUS (Bomfim et al., 2024; Brasil, 2017). O Coapes organiza a pactuação interinstitucional, garantindo cenários de prática qualificados, governança compartilhada e formação alinhada às necessidades do território, com participação do controle social. A necessidade de qualificar a formação e ampliar os cenários de prática motivou a pactuação entre a SES/SC e a SMS/PMF para integrar o CEO Continente como ambiente formativo. Embora a literatura privilegie experiências na APS, este relato amplia o debate ao evidenciar o potencial formativo de um cenário odontológico ambulatorial especializado integrado à rede de atenção municipal. Ao articular-se com a APS, os CEOs contribuem para a integralidade do cuidado e para a coordenação clínica (Chiari et al., 2018; Wachs et al., 2022).

O estágio iniciou-se em outubro de 2021, com residentes do HGCR atuando no CEO Continente sob supervisão direta de um cirurgião bucomaxilofacial da rede municipal. As atividades contemplaram a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de média complexidade, não exercidos na atenção terciária, além da discussão de casos com planejamento conjunto e do acompanhamento integral dos pacientes. A prática foi conduzida segundo os princípios da PNH, garantindo acolhimento e escuta qualificada na primeira consulta, construção de vínculo e corresponsabilização no seguimento do tratamento. Entre 2021 e 2025, foram atendidos 745 usuários, contemplando consultas, cirurgias e matriciamento (Tabela 1). Exames complementares, como radiografias panorâmicas (n = 105) e tomografias de face (n = 49), foram solicitadas para auxiliar no diagnóstico e tratamento do paciente; bem como realizados encaminhamentos para outras especialidades em diferentes níveis de atenção (Tabela 2). O estágio fortaleceu os fluxos assistenciais e qualificou a formação dos residentes. O programa de residência

uniprofissional em cirurgia bucomaxilofacial do HGCR compreende três anos de formação prática relacionada à especialidade. Desde o início do estágio no CEO Continente, três profissionais foram formados segundo os princípios do SUS, e outros três residentes encontram-se em formação.

A experiência analisada evidencia o Coapes como dispositivo estruturante da articulação entre formação, gestão e cuidado no SUS, ao institucionalizar juridicamente o Quadrilátero da Formação em Saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Zarpelon; Terencio; Batista, 2018). Para Ceccim (2005) esse instrumento confere sustentação normativa a processos formativos historicamente fragmentados, favorecendo a ampliação da integralidade do cuidado, o fortalecimento da educação permanente em saúde e o desenvolvimento de competências clínicas e éticas. Experiências exitosas destacam a educação interprofissional, o planejamento participativo e a valorização do território como espaço pedagógico (Barreto; Campos; Dal Poz, 2019; Guerra et al., 2022). A prática apresentada converge com esses achados ao demonstrar que a inserção de residentes em um CEO articulado à rede favorece o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas. O contato dos residentes com outras especialidades odontológicas, a discussão de casos clínicos e a comunicação com a APS fortalecem o ensino orientado pelo princípio da integralidade do cuidado.

A CNRMS enfatiza que a frequência e a qualidade da supervisão por preceptores, a estrutura adequada dos serviços de saúde para a prática clínica, a realização de avaliações periódicas e a carga horária equilibrada são fatores fundamentais para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança na formação, além de promover ambientes de aprendizagem favoráveis ao desenvolvimento clínico e multiprofissional dos residentes (De Melo Silva Junior; Valença; Rocha-Filho, 2023). Entretanto, estudos apontam desafios recorrentes na implementação do Coapes como instrumento de integração ensino–serviço, tais como fragilidades na articulação intersetorial, baixa participação da gestão municipal e precarização do trabalho, os quais tensionam esse processo, especialmente no âmbito da APS (Furlanetto; Pinho; Parreira, 2015; Silveira et al., 2010;

Tanaka et al., 2024). Ademais, profissionais relatam sobrecarga e conflitos de papéis, agravados pela ausência de tempo protegido para atividades educativas (Wachs et al., 2022; Zarpelon; Terencio; Batista, 2018). Nesse contexto, observa-se que o Coapes vigente entre a SES/SC e a SMS/PMF normatiza o compartilhamento de espaços de atenção à saúde entre as instituições, com vistas à ampliação de cenários de prática para os programas de residência em diferentes áreas da saúde; contudo, não explicita elementos essenciais para a efetiva transformação dos serviços de atenção à saúde em ambientes de prática educacional, como a regulamentação e a valorização das preceptorias, bem como a definição de indicadores formativos e assistenciais. A transformação dos espaços assistenciais em ambientes de ensino, a regulamentação da preceptoria e a valorização dos profissionais preceptores configuram-se, portanto, como processos interdependentes, que demandam estruturas organizacionais consolidadas, apoio institucional e reconhecimento do papel educativo inerente à prática clínica. A preceptoria caracteriza-se como um processo interativo que fomenta habilidades técnicas, empatia e cuidado contextualizado, sendo seu reconhecimento formal crucial para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde e para o fortalecimento da educação interprofissional (Silva et al., 2025). Nesse sentido, a regulamentação da preceptoria é essencial para estruturar o papel dos preceptores e integrar as práticas pedagógicas às responsabilidades clínicas, enquanto a valorização desses profissionais pode ser promovida por meio de iniciativas como planos de incentivo, integração institucional padronizada e colaborações educacionais, contribuindo para a consolidação de uma cultura de ensino nos serviços de saúde (Pereira; Palacio; Ribeiro, 2025; Theobald et al., 2019).

Tabela 1 – atendimentos realizados entre 2021 e 2025.

Procedimento	Quantidade
Consulta	1762
Exodontia	792
Curetagem periapical	667
Excisão / sutura de pequenas lesões	638
Correção de irregularidades de rebordo alveolar	609
Odontosecção	161
Remoção de sutura	109
Matriciamento	62
Apicectomia	17
Frenectomia / frenotomia	13
Tratamento de lesões císticas	3
Biópsia	3

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tabela 2 – Encaminhamentos para especialidades.

Especialidade	Quantidade
Fonoaudiologia	8
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	5
Infectologia	2
Cirurgia de Cabeça e pescoço	1
Otorrinolaringologista	1
Odontologia para Pacientes com Necessidade Especiais	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência apresentada demonstra que a integração ensino–serviço em CEOs contribuiu para qualificar simultaneamente a formação profissional e o cuidado em saúde no SUS. A inserção de residentes em cenário ambulatorial odontológico especializado ampliou o escopo formativo da residência em cirurgia bucomaxilofacial e fortaleceu a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

A articulação entre serviço hospitalar (HGCR) e atenção ambulatorial odontológica especializada (CEO), viabilizada por um Coapes existente entre gestão estadual (SES/SC) e gestão municipal (SMS/PMF), favoreceu a formação de cirurgiões bucomaxilofaciais alinhados aos princípios do SUS e à realidade assistencial do território. Contudo, aspectos importantes para a consolidação dos CEOs como ambientes formativos (a regulamentação e

valorização de preceptorias e a definição de indicadores formativos e assistenciais) carecem de atenção das gestões estadual e municipal.

O estágio integrado no CEO Continente mostrou-se dispositivo potente para aproximar ensino, gestão e cuidado, reforçando a importância da continuidade e ampliação de iniciativas sustentadas por pactuações institucionais e pela educação permanente em saúde. Trata-se de uma experiência coerente com as diretrizes nacionais de formação em saúde, com os pressupostos da PNSB e com a PNH, sendo pertinente e passível de replicação no âmbito do SUS.

Ressalta-se que esta análise não se baseia em instrumentos padronizados de avaliação educacional, tratando-se de um relato crítico e contextualizado de uma experiência institucional específica.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO, L. D. S. O.; CAMPOS, V. D. G.; DAL POZ, M. R. Interprofessional education in healthcare and health workforce (HRH) planning in Brazil: experiences and good practices. *Journal of Interprofessional Care*, Abingdon, v. 33, n. 4, p. 369–381, 2019. DOI: 10.1080/13561820.2019.1646230.
2. BOMFIM, R. A.; DELLA BONA, A.; CURY, J. A.; CELESTE, R. K. Brazilian primary dental care in a universal health system: challenges for training and practice. *Journal of Dentistry*, Amsterdam, v. 144, p. 104932, 2024. DOI: 10.1016/j.jdent.2024.104932.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a

Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

10. BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, Brasília, DF, p. 3, 9 maio 2023. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05 jan. 2026.

11. CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

12. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>

13. CHIARI, A. P. G. et al. Intersector network in Brazil's School Health Program: subjects, perceptions, and practices. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00104217.

14. DE CARVALHO FILHO, M. A.; HAFFERTY, F. W. Adopting a pedagogy of connection for medical education. Medical Education, Oxford, v. 59, n. 1, p. 37–45, 2025. DOI: 10.1111/medu.15486.

15. DE MELO SILVA JUNIOR, M. L.; VALENÇA, M. M.; ROCHA-FILHO, P. A. S. Characteristics of residency programs and residents' learning experience in Brazil: a multispecialty, nationwide study. Psychology, Health & Medicine, London, v. 28, n. 8, p. 2329–2340, 2023. DOI: 10.1080/13548506.2022.2093928.

16. FEUERWERKER, L. C. M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. São Paulo: Hucitec, 2014.

17. FLOR, T. B. M. et al. Admission of alumni from multiprofessional residency programs into the SUS. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 88, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003347.

18. FURLANETTO, D. L.; PINHO, D. L.; PARREIRA, C. M. Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System. Public Health, London, v. 129, n. 9, p. 1166–1171, 2015. DOI: 10.1016/j.puhe.2015.07.003.

19. GUERRA, S. et al. Participatory modeling of educational activities in the healthcare planning strategy: backing for assessment of effectiveness. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00115021, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00115021.

20. MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 61–66, 2003. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2003.v7.50937>

21. NARVAI, P. C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 6, n. 3, p. 21–34, 2012. <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1039>

22. PEREIRA, A. L. P.; PALACIO, D. C.; RIBEIRO, D. V. Connecting knowledge and practice: specialization course in dentistry in public health at Brazilian Unified Health System – a journey of transformative integration. BMC Medical Education, London, v. 25, n. 1, p. 419, 2025. DOI: 10.1186/s12909-025-06987-1.

23. PILOTTO, L. M.; CELESTE, R. K. A relação entre planos de saúde privados e a utilização de serviços médicos e odontológicos no sistema de saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2727–2736, 2019.

24. PUCCA JÚNIOR, G. A.; GABRIEL, M.; DE ARAUJO, M. E.; DE ALMEIDA, F. C. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. Journal of Dental Research, Thousand Oaks, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015. DOI: 10.1177/0022034515599979.

25. SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. DOS A.. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. Revista de Saúde Pública, v. 49, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005961.

26. SILVA, T. P. D.; SOARES, F.S.; SILVA I.R.; DUARTE, S.D.C.M.; SILVA, L.J.D.; DEPIANTI, J.R.B.

Meanings and Practices of Preceptorship in Pediatric Nursing and Their Implications for Public Health: A Grounded Theory Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Aug 11;22(8):1255.

<https://doi.org/10.3390/ijerph22081255>

27. SILVEIRA, D. S. et al. Management of work, education, information, and communication in primary healthcare in cities in Southern and Northeastern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1714–1726, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000900005.

28. TANAKA, O. Y. et al. Challenges to implementing planning processes in Brazilian health regions. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, supl. 3, p. 2s, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005138.

29. THEOBALD, M.; RUTTER, A.; STEINER, B.; MORLEY, C.P. Preceptor Expansion Initiative Takes Multitactic Approach to Addressing Shortage of Clinical Training Sites. *Fam Med*. 2019 Feb;51(2):159-165. doi: 10.22454/FamMed.2019.379892

30. WACHS, L. S. et al. Evaluation of the implementation of the School Health Program from the Program for Access and Quality Improvement in Primary Care: 2012, 2014, and 2018. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, e00231021, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT231021.

31. ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Education-service integration in the context of Brazilian medical schools: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241–4248, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182312.32132016.