DAVYD LIMA NOGUEIRA

Metodologias ativas na formação em Medicina de Família e Comunidade: potencialidades e limites na preceptoria da Atenção Primária à Saúde

PATOS – PB

2026

DAVYD LIMA NOGUEIRA

Metodologias ativas na formação em Medicina de Família e Comunidade: potencialidades e limites na preceptoria da Atenção Primária à Saúde

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa Residência Médica em Medicina de Família, da Prefeitura Municipal de Patos em parceria com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Orientadora: Rafaela de Albuquerque Paulino

PATOS – PB

2026

a. FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Nogueira, Davyd Lima.
N321m METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: potencialidades e limites na preceptoria da Atenção Primária à Saúde./ Davyd Lima Nogueira. – Patos –PB: UNIFIP, 2025.
15 fls.

Orientador (a): Profª Me. Rafaela de Albuquerque Paulino.
TCR, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Saúde da Família; 2. Serviços de Saúde; 3. Internato e Residência. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

RESUMO

A formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem incorporado metodologias ativas de ensino-aprendizagem como estratégia para aproximar o processo formativo das demandas reais da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas abordagens estimulam o protagonismo do estudante, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e reflexivas. Este estudo teve como objetivo analisar as potencialidades e os limites dessas metodologias na MFC, com ênfase no papel do preceptor como mediador pedagógico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed e Google Scholar, incluindo publicações entre 2020 e 2025 em português, inglês e espanhol. Foram selecionados estudos que abordassem metodologias ativas na graduação e residência em MFC. A análise foi orientada pela estratégia PICO, considerando estudantes e residentes, metodologias ativas, modelos tradicionais de ensino e o desenvolvimento de competências profissionais. Os resultados indicam que estratégias como PBL, TBL, simulação clínica, sala de aula invertida e rodas de conversa favorecem o raciocínio clínico contextualizado, o trabalho em equipe, a comunicação e a reflexão crítica. Contudo, sua efetividade depende de condições estruturais, tempo protegido para ensino e preparo pedagógico dos preceptores. Conclui-se que as metodologias ativas têm grande potencial formativo na MFC, especialmente na APS, desde que integradas de forma intencional ao currículo e mediadas por preceptores capacitados, reforçando a centralidade da preceptoria na formação em saúde.
Palavras-chave: Saúde da Família; Serviços de Saúde; Internato e Residência.

ABSTRACT

Training in Family and Community Medicine (FCM) has increasingly incorporated active learning methodologies to better align education with the real demands of Primary Health Care (PHC). These approaches promote student engagement, integration of theory and practice, and the development of clinical, communication, and reflective skills. This study aimed to analyze the strengths and limitations of active methodologies in FCM, emphasizing the preceptor's role as a pedagogical mediator. This narrative literature review was conducted using PubMed and Google Scholar, including studies published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Eligible publications addressed active methodologies in undergraduate and residency training in FCM. The analysis was conceptually guided by the PICO strategy, considering learners, active methodologies, traditional teaching models, and the development of professional competencies. The findings indicate that problem-based learning, team-based learning, clinical simulation, flipped classroom, and discussion circles enhance contextualized clinical reasoning, teamwork, communication, and critical reflection. However, their effectiveness depends on adequate infrastructure,

protected teaching time, and pedagogical preparation of preceptors. In conclusion, active methodologies have strong educational potential in FCM, particularly in PHC settings, when intentionally integrated into curricula and supported by well-prepared preceptors, highlighting the central role of preceptorship in health professional education.
Keywords: Health Services; Family Health; Internship and Residency.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na MFC: implicações para a formação e a preceptoria na APS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

MFC – Medicina de Família e Comunidade

PBL – Problem-Based Learning (Aprendizagem Baseada em Problemas)

TBL – Team-Based Learning (Aprendizagem Baseada em Equipes)

PICO – Population, Intervention, Comparison, Outcome

PHC – Primary Health Care

FCM – Family and Community Medicine

SUMÁRIO

2. INTRODUÇÃO .....
3. METODOLOGIA .....
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....
5. CONCLUSÃO .....
6. REFERÊNCIAS .....

INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea, especialmente no campo da Medicina de Família e Comunidade (MFC), tem passado por transformações significativas em decorrência da incorporação progressiva de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essas estratégias, que incluem estudos de caso, simulações, sala de aula invertida (*flipped classroom*), aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning* – PBL) e aprendizagem baseada em equipes (*team-based learning* – TBL), buscam promover o protagonismo do estudante, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e reflexivas desde as etapas iniciais da formação médica (1,2).

No contexto da MFC e da Atenção Primária à Saúde (APS), as metodologias ativas assumem relevância particular por favorecerem uma formação alinhada às necessidades reais das comunidades, ao trabalho em equipe multiprofissional e ao cuidado centrado na pessoa. Estudos apontam que essas abordagens contribuem para o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e do senso de responsabilidade profissional dos estudantes, aspectos fundamentais para a prática clínica na APS (3).

Além dos ganhos cognitivos, as metodologias ativas também impactam positivamente a formação humanística e ética do profissional de saúde. A MFC, ao valorizar o vínculo, o acolhimento e a integralidade do cuidado, demanda profissionais capazes de lidar com a complexidade das relações interpessoais e com contextos marcados por vulnerabilidades sociais, o que reforça a pertinência dessas estratégias pedagógicas nesse campo de atuação (4).

O uso de dramatizações, simulações clínicas e atividades baseadas em cenários

reais e virtuais tem possibilitado aos estudantes e residentes a vivência de situações que envolvem desigualdades no acesso à saúde, sofrimento social e desafios comunicacionais, favorecendo o desenvolvimento da empatia e de habilidades relacionais desde os primeiros anos da formação médica (5). Contudo, a literatura também aponta que a implementação efetiva das metodologias ativas exige condições estruturais adequadas, capacitação docente e articulação curricular, sob risco de limitar seu potencial formativo (6).

Apesar do reconhecimento dos benefícios das metodologias ativas, observa-se uma lacuna no que se refere à análise crítica de seus limites e potencialidades no contexto específico da residência médica em MFC, especialmente quanto ao papel do preceptor como mediador do processo de ensino-aprendizagem. A atuação do preceptor é determinante para transformar essas metodologias em experiências formativas significativas, o que demanda intencionalidade pedagógica e preparo docente.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar, de forma comparativa, as contribuições e os limites das metodologias ativas no processo de ensino- aprendizagem em Medicina de Família e Comunidade, com ênfase no papel do preceptor na mediação dessas estratégias. Busca-se compreender como tais metodologias favorecem o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e reflexivas em residentes, bem como identificar caminhos práticos para uma preceptoria mais participativa, centrada no estudante e alinhada às demandas da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a aplicação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto da Medicina de Família e Comunidade, tanto na graduação quanto na residência médica.

A estratégia de busca utilizou descritores e termos livres relacionados à temática, incluindo “Medicina de Família e Comunidade”, “Atenção Primária à Saúde”, “metodologias ativas”, “aprendizagem baseada em problemas”, “aprendizagem baseada em equipes”, “simulação”, “sala de aula invertida” e termos correspondentes em inglês e espanhol. As combinações foram adaptadas às especificidades de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões, estudos qualitativos e relatos de experiência com aplicabilidade educacional. Foram excluídas publicações que não abordassem o contexto da Atenção Primária à Saúde ou da Medicina de Família e Comunidade, bem como estudos indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com processos formativos.

Para a organização analítica dos achados, utilizou-se a estratégia PICO como ferramenta conceitual orientadora da análise, e não como protocolo metodológico rígido. Nesse sentido, considerou-se: (P) estudantes e profissionais em formação em Medicina de Família e Comunidade, incluindo graduação e residência médica; (I) metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes, simulação realística, sala de aula invertida, metodologias participativas e rodas de conversa; (C) modelos tradicionais de ensino, centrados em aulas expositivas e abordagens passivas; e (O) o desenvolvimento de competências clínicas, pensamento crítico, habilidades comunicacionais e protagonismo discente.

Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, buscando-se identificar contribuições, limites e desafios das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem em Medicina de Família e Comunidade, com ênfase no papel do preceptor como mediador pedagógico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revisada evidencia que as metodologias ativas de ensino- aprendizagem vêm sendo amplamente discutidas como estratégias relevantes para a formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC), especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Os estudos

analisados convergem ao apontar que essas metodologias favorecem a integração entre teoria e prática, o protagonismo discente e o desenvolvimento de competências alinhadas às demandas reais do cuidado em saúde, como raciocínio clínico contextualizado, comunicação efetiva e trabalho em equipe.

As metodologias mais frequentemente descritas nos estudos incluem a aprendizagem baseada em problemas (PBL), a aprendizagem baseada em equipes (TBL), a simulação clínica, a sala de aula invertida e outras estratégias participativas, como rodas de conversa. Conforme sintetizado no Quadro 1, essas abordagens compartilham o pressuposto de que o aprendizado ocorre de forma mais significativa quando o estudante é colocado diante de situações semelhantes às vivenciadas na prática assistencial, o que se mostra particularmente pertinente à MFC, marcada pela complexidade dos contextos clínicos e sociais da APS.

Quadro 1 – Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na MFC: implicações para a formação e a preceptoria na APS

Metodologia Ativa	**Potencialidades (Outcome)**	**Limites (Comparação com ensino tradicional)**
PBL (Problem- Based Learning) (9)	- Estimula raciocínio clínico aplicado à realidade da Atenção Primária à Saúde - Desenvolve autonomia e tomada de decisão- Favorece aprendizagem significativa e interdisciplinar	- Exige tempo e preparo docente para mediação eficaz - Pode gerar insegurança em alunos pouco familiarizados com autogestão do aprendizado
TBL (Team-Based Learning) (10)	- Fortalece o trabalho em equipe - Incentiva a responsabilidade individual e coletiva - Melhora retenção de conteúdo e habilidades colaborativas	- Pode gerar desequilíbrio em grupos com diferentes níveis de engajamento - Requer planejamento logístico cuidadoso

Simulação Realística (11)	- Permite treinamento de habilidades clínicas e comportamentais em ambiente seguro - Favorece feedback imediato e reflexão sobre a prática	- Requer infraestrutura tecnológica e investimento - Pode ser limitada a situações padronizadas, sem improviso real da prática diária

Sala de Aula Invertida (7)	- Estimula estudo prévio e protagonismo - Otimiza o tempo presencial para atividades práticas e discussões	- Depende de acesso digital e autonomia do estudante - Nem todos os estudantes se adaptam ao autoestudo prévio
Rodas de Conversa (8)	- Favorece escuta ativa, empatia e discussão de temas sensíveis - Promove vínculo entre pares e reflexão crítica sobre prática e território	- Menor estrutura formal pode levar à dispersão - Requer habilidade do preceptor para mediar sem hierarquização
Metodologias Participativas (ex: oficinas, dinâmicas de grupo) (12)	- Integram saberes populares, comunitários e científicos - Estimulam o engajamento ativo e o pensamento crítico	- Difícil mensuração de resultados objetivos - Necessidade de adaptação ao perfil do grupo e contexto de atuação

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados indicam que o PBL contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e da capacidade de tomada de decisão, ao estimular a análise de problemas reais do território e a busca ativa por conhecimento. De modo semelhante, o TBL é descrito como estratégia capaz de fortalecer o trabalho colaborativo e a corresponsabilização, competências essenciais para a atuação em equipes multiprofissionais na APS (7,8). No entanto, os estudos ressaltam que a efetividade dessas metodologias depende da mediação pedagógica qualificada e do engajamento dos participantes.

A simulação clínica é apontada como metodologia de destaque para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e para o manejo de situações complexas, ao possibilitar a vivência de cenários clínicos em ambiente seguro, com oportunidade de reflexão e feedback (9). Os estudos analisados indicam que essa estratégia favorece o aprimoramento da empatia, da escuta qualificada e da segurança profissional, sobretudo em situações que envolvem conflitos, vulnerabilidades sociais desafios comunicacionais frequentes na APS.

A sala de aula invertida e as metodologias participativas, como rodas de conversa, também são descritas como ferramentas que estimulam o protagonismo discente e a reflexão crítica sobre a prática. Entretanto, a literatura ressalta que tais estratégias podem perder efetividade quando não há acompanhamento próximo do preceptor ou quando os estudantes não dispõem de tempo e recursos adequados para o estudo prévio e a participação ativa.

Apesar das potencialidades descritas, os estudos analisados apontam limites importantes para a implementação das metodologias ativas na APS. Entre os principais desafios destacam-se a sobrecarga assistencial dos serviços, a limitação de infraestrutura, a escassez de tempo protegido para atividades pedagógicas e a insuficiente formação pedagógica dos preceptores (10). Esses fatores podem comprometer a aplicação sistemática das metodologias ativas, reduzindo-as a práticas pontuais ou desarticuladas do processo formativo.

Nesse contexto, a literatura revisada enfatiza o papel central do preceptor como mediador do processo de ensino-aprendizagem. Os estudos indicam que a atuação do preceptor como facilitador, modelo profissional e agente reflexivo é determinante para que as metodologias ativas se traduzam em experiências formativas significativas. A mediação pedagógica qualificada permite transformar situações cotidianas do cuidado em oportunidades de aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas nos residentes de MFC (11).

Adicionalmente, os estudos apontam que estratégias complementares, como observação direta da prática, discussão de casos e feedback estruturado, potencializam os efeitos das metodologias ativas ao promoverem reflexão crítica e aprimoramento contínuo das habilidades profissionais. Tais abordagens reforçam a necessidade de

investir na formação pedagógica dos preceptores, de modo a qualificar o processo formativo no âmbito da APS (12,13).

Em síntese, os resultados desta revisão narrativa indicam que as metodologias ativas constituem estratégias pedagógicas relevantes para a formação em Medicina de Família e Comunidade, desde que integradas de forma intencional ao projeto pedagógico e mediadas por preceptores preparados. Sua efetividade está diretamente relacionada às condições institucionais e à qualidade da mediação pedagógica, mais do que à escolha isolada de uma metodologia específica, reafirmando a centralidade da preceptoria na formação em saúde na Atenção Primária (14).

CONCLUSÃO

As metodologias ativas representam uma mudança paradigmática na formação em Medicina de Família e Comunidade, ao promoverem um modelo de ensino centrado no estudante, orientado à resolução de problemas reais e ao desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e reflexivas. No contexto da Atenção Primária à Saúde, tais estratégias mostram-se particularmente pertinentes por favorecerem a integração entre teoria e prática e por dialogarem com a complexidade do cuidado longitudinal e territorial.

A análise da literatura evidencia que, embora diferentes metodologias ativas compartilhem objetivos formativos semelhantes, suas potencialidades e limitações variam conforme o contexto de aplicação, as condições institucionais e, sobretudo, o nível de preparo pedagógico dos preceptores. Nesse sentido, o quadro comparativo apresentado reforça que a efetividade dessas metodologias depende menos da escolha isolada da estratégia e mais da qualidade da mediação pedagógica exercida na preceptoria.

Conclui-se que a adoção intencional e crítica das metodologias ativas, articulada a processos formativos voltados ao desenvolvimento pedagógico dos preceptores, constitui elemento central para qualificar a formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade. Investir na capacitação docente e na integração dessas estratégias ao cotidiano dos serviços de Atenção Primária à Saúde pode contribuir para a formação de profissionais mais autônomos, críticos e preparados para enfrentar os desafios da prática assistencial, fortalecendo, assim, o cuidado integral e centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Leitão LMBP, et al. Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática: uma revisão. Rev Med (São Paulo). 2021;100(4):358-365. https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4p358-365
2. Luiz FS, et al. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde: revisão integrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2022;15(6):e10370.

https://doi.org/10.25248/reas.e10370.2022

3. Valentim CF, Pinto DO, Poeys NB. As metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na estratégia de saúde da família. Rev Interdiscip Pensam Cient. 2022;7(3).
4. Borges FQ, et al. Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino e serviço. Rev Bras Educ Med. 2021;45:e234. https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210205
5. Silva DSM, et al. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. Rev Bras Educ Med. 2022;46(2). https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018
6. Sartori LB, et al. A transição da metodologia tradicional no ensino médio para as metodologias ativas no ensino superior de medicina. Rev Master Ens Pesq Ext. 2024;9(18). https://doi.org/10.47224/revistamaster.v9i18.538
7. Assunção AA. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da saúde coletiva para alunos de medicina. Rev Bras Educ Med. 2021;45(3):e145. https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200158
8. De Oliveira MF, et al. Roda de conversa em um ambulatório público: o papel da atenção primária na educação popular em saúde. Res Soc Dev. 2021;10(13):e456101321256. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21256
9. Godoi DF, Ferron MM, Chueiri PS. Desenvolvendo o raciocínio clínico: casos em medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2025.
10. Medeiros RO, et al. Potencialidades do team-based learning (TBL) como estratégia de aprendizagem na graduação em medicina: revisão integrativa da literatura. Cad Pedag. 2024;21(12):e11131. https://doi.org/10.54033/cadpedv21n12-220
11. Ferreira JMA, et al. Simulação realística em saúde como estratégia de ensino-aprendizagem na saúde coletiva. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(6):e16333. https://doi.org/10.25248/reas.e16333.2024
12. Silva IMR. Avaliação formativa na preceptoria da residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família. Saúde Redes. 2024;10(1):4361. https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n1.4361
13. Da Silva AJB, et al. Potencialidades e desafios da tutoria clínica do Programa Médicos pelo Brasil. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(6):e15535.

https://doi.org/10.25248/reas.e15535.2024

14. Pacheco EN, et al. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. Rev Atenção Primária Saúde. 2022;25. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35483