YURI MOTA DO NASCIMENTO

ENTRE APRENDER E ENSINAR: A EXPERIÊNCIA DO RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO PRECEPTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

PATOS – PB

2026

YURI MOTA DO NASCIMENTO

ENTRE APRENDER E ENSINAR: A EXPERIÊNCIA DO RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO PRECEPTOR NA 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 parceira com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Orientador: Carlos Yuri Ferreira Lucena.

PATOS – PB

2026

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

Nascimento, Yuri Mota do.
N322e ENTRE APRENDER E ENSINAR: A Experiência do Residente de Medicina de Família e Comunidade como Preceptor na Atenção Primária à Saúde./ Yuri Mota do Nascimento. – Patos –PB: UNIFIP, 2025.
12 fls.

Orientador (a): Prof. Carlos Yuri Ferreira Lucena.
TCR, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Atenção Primária à Saúde; 2. Educação Médica; 3. Internato; 4. Preceptoria e Residência. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614
Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

RESUMO

Introdução: A residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) constitui uma estratégia fundamental de formação em serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), na qual a preceptoria assume papel central na articulação entre ensino e prática clínica. Nos modelos contemporâneos de formação médica, observa-se crescente reconhecimento da atuação do residente como preceptor, favorecendo processos de aprendizagem colaborativa e o desenvolvimento de competências pedagógicas. **Objetivos:** Relatar a experiência de um residente do segundo ano de MFC atuando como preceptor no acompanhamento das atividades práticas de estudantes de Medicina do sétimo período na APS, analisando suas contribuições para a formação em serviço e para a qualificação do cuidado. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do município de Patos, sertão da Paraíba. As atividades ocorreram semanalmente, integrando ações assistenciais e pedagógicas. Os estudantes realizaram atendimentos clínicos supervisionados, com foco em doenças crônicas não transmissíveis no turno da manhã e demandas espontâneas à tarde. A atuação do residente incluiu supervisão indireta, discussão de casos clínicos, uso de metodologias ativas, como o One Minute Preceptor, e oferta sistemática de feedbacks formativos. Barreiras relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem foram identificadas e analisadas de forma descritiva. **Resultados:** Observou-se protagonismo progressivo dos estudantes na condução das consultas, com aprimoramento do raciocínio clínico, organização da consulta e tomada de decisão. As discussões clínicas e os feedbacks favoreceram aprendizagem reflexiva e autonomia discente. Para o residente, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências pedagógicas, comunicacionais e organizacionais, apesar de desafios relacionados à limitação de tempo e à conciliação entre demandas assistenciais e educativas. **Conclusões:** A atuação do residente como preceptor mostrou-se uma estratégia viável e relevante para o fortalecimento da formação médica na APS, promovendo integração ensino-serviço, qualificação do processo formativo e desenvolvimento de competências docentes no contexto da residência em MFC.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Internato; Preceptoria e Residência.

ABSTRACT

Introduction: Medical residency in Family and Community Medicine (FCM) is a key in-service training strategy within Primary Health Care (PHC), in which preceptorship plays a central role in integrating teaching and clinical practice. Contemporary training models increasingly recognize residents' roles as preceptors, fostering collaborative learning and the development of pedagogical competencies. **Objectives:** To report the experience of a second-year FCM resident acting as a preceptor in supervising practical activities of seventh-semester medical students in PHC, and to analyze its contributions to in-service training and quality of care. **Methods:** This is an experience report conducted in a Primary Health Care Unit in the municipality of Patos, in the hinterland of Paraíba, Brazil. Activities were carried out weekly, integrating clinical care and educational actions. Students performed supervised consultations, focusing on chronic non-communicable diseases in the morning and walk-in demands in the afternoon. The resident's role included indirect supervision, clinical case discussions, use of active teaching methodologies such as the One Minute Preceptor, and provision of formative feedback. Barriers related to the teaching-learning process were descriptively identified and analyzed. **Results:** Progressive student protagonism in clinical consultations was observed, with improvements in clinical reasoning, consultation organization, and decision-making. Clinical discussions and feedback promoted reflective learning and student autonomy. For the resident, the experience contributed to the development of pedagogical, communication, and organizational skills, despite challenges related to time constraints and balancing clinical and educational responsibilities. **Conclusions:** The resident's role as a preceptor proved to be a feasible and relevant strategy for strengthening medical training in PHC, enhancing teaching-service integration and supporting the development of teaching competencies within FCM residency programs.

Keywords: Primary Health Care; Medical Education; Internship; Preceptorship and Residency.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....06

MÉTODOS.....07

RESULTADOS.....09

DISCUSSÃO.....10

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....14

INTRODUÇÃO

A residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) é reconhecida como uma modalidade de formação em serviço essencial para a preparação de profissionais capazes de atender às demandas da Atenção Primária à Saúde (APS), que envolve cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa. A preceptoria, tradicionalmente exercida por médicos e profissionais experientes, promove a integração entre ensino e prática clínica e favorece o desenvolvimento de competências clínicas, comunicativas e pedagógicas.[1]

Nas residências modernas, há um movimento crescente de considerar os próprios residentes como "preceptores" ou agentes educadores junto a internos e residentes mais jovens, ampliando a noção de aprendizagem colaborativa e reconhecimento do papel formativo dos pares no ambiente de trabalho clínico, uma abordagem que já tem princípios descritos em currículos de *Resident-as-Teacher* (RaT) e em estudos sobre ensino no local de prática.[2]

Estudos recentes também mostram que o comportamento do preceptor e a qualidade da supervisão na prática clínica influenciam significativamente a formação dos residentes, impactando fatores como confiança, autonomia, feedback formativo e integração da aprendizagem ao cuidado cotidiano. Ferramentas de avaliação e modelos de supervisão clínica consideram práticas como estabelecimento de clima de aprendizagem, comunicação clara de metas, suporte ao raciocínio clínico e feedback constante como componentes essenciais para promover ensino eficaz no ambiente ambulatorial.[3]

Além disso, a literatura atual evidencia que o envolvimento dos residentes em papéis educacionais, especialmente no contexto *near-peer*, pode reforçar a identidade profissional docente, melhorar a retenção do conhecimento e promover desenvolvimento de habilidades pedagógicas que são úteis tanto para sua própria prática quanto para a formação de colegas mais jovens.[4]

Nesse sentido, uma investigação qualitativa recente sobre residentes em formação em ambientes de atenção primária ressaltou que fatores como crenças sobre ensino, identidade docente e condições clínicas influenciam a intenção de um residente de atuar como preceptor no futuro, reforçando a importância de entender esse papel emergente dentro da formação médica.[5]

Diante do exposto, este relato de experiência busca descrever a atuação de um residente do segundo ano de MFC enquanto preceptor na APS, discutindo as práticas pedagógicas adotadas e suas contribuições para a formação em serviço e qualificação do cuidado.

MÉTODOS

Este relato de experiência foi organizado a partir de um conjunto de procedimentos descritivos voltados para a sistematização das atividades pedagógico-assistenciais desenvolvidas por um residente do segundo ano do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Patos, sertão do estado da Paraíba, Brasil.

O campo de prática foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede pública municipal de Patos-PB, inscrita como espaço de formação para residentes e estudantes de graduação em Medicina. No contexto da unidade, exerce o papel de médico assistente um residente de MFC, atuando em articulação com uma equipe multiprofissional integrada, composta por enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, educador físico e médico veterinário, cujas ações se articulam para a organização do cuidado à população adscrita.

A experiência aqui relatada refere-se à atuação do residente do segundo ano na supervisão pedagógica das atividades práticas dos estudantes de Medicina do sétimo período, como parte das exigências curriculares do curso para a integralização da formação profissional. Essa atuação foi caracterizada como preceptoria, na qual o residente acompanhou e mediou o processo de aprendizagem em serviço junto aos alunos durante os atendimentos clínicos na APS.

As atividades foram desenvolvidas ao longo do ano letivo, com encontros presenciais semanais realizados às segundas-feiras, conforme cronograma oficial da UBS. No turno da manhã, as atividades foram organizadas prioritariamente em torno dos atendimentos programados a usuários com doenças crônicas não transmissíveis, em especial, pacientes hipertensos e diabéticos, em consonância com as linhas de cuidado formalizadas na APS.

No turno da tarde, as atividades assistenciais foram organizadas a partir de demandas espontâneas da população, oportunizando aos estudantes a vivência de diversos quadros clínicos e contextos de complexidade variada. Os alunos foram distribuídos em consultórios específicos, de forma a viabilizar o fluxo assistencial e a supervisão progressiva por parte do residente preceptor.

O processo de atendimento iniciou-se com a triagem executada pela equipe de enfermagem, que incluiu acolhimento dos usuários, verificação de sinais vitais e classificação da demanda, seguindo os protocolos instituídos pela UBS. Em seguida, os usuários foram encaminhados aos consultórios, onde os estudantes de Medicina conduziram consultas sob supervisão indireta.

Durante os atendimentos, os estudantes desempenharam papel protagonista, sendo responsáveis pela condução da anamnese, exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas e proposição de planos terapêuticos, fundamentados em princípios da Medicina Baseada em Evidências. O residente atuou como preceptor, acompanhando os atendimentos, promovendo orientação clínica e pedagógica e garantindo a segurança da prática assistencial.

Encerradas as atividades assistenciais de cada sessão, foram realizadas discussões clínicas estruturadas, nas quais foram selecionados casos que suscitaram maior interesse pedagógico ou dúvida diagnóstica. Essas discussões foram mediadas pelo residente preceptor com apoio de metodologias ativas de ensino, especialmente o One Minute Preceptor, e complementadas por feedbacks formativos direcionados às necessidades específicas de aprendizagem dos estudantes.

Ao longo do desenvolvimento das atividades, foram identificadas barreiras que impactaram tanto os estudantes quanto o residente preceptor. Entre os alunos, observaram-se desafios relativos à insegurança diante das demandas clínicas, dificuldades

no manejo do tempo durante as consultas e na integração entre teoria e prática em ambientes reais de cuidado. Para o residente preceptor, a conciliação das demandas pedagógicas com as responsabilidades assistenciais inerentes ao segundo ano da residência representou desafio significativo, exigindo adaptação contínua das estratégias de supervisão sem prejuízo à assistência.

Adicionalmente, a ausência de formalização explícita da preceptoria no fluxo institucional da unidade implicou em negociações pragmáticas sobre limites de atuação, tempo dedicado às discussões clínicas e integração com os demais profissionais da equipe multiprofissional, sem prejuízo das atividades assistenciais rotineiras.

Os procedimentos metodológicos aqui descritos foram conduzidos com estrita observância dos princípios éticos da pesquisa em saúde, preservando-se a confidencialidade e o anonimato de usuários, estudantes e profissionais envolvidos, conforme orientação para relatos de experiência em ambientes assistenciais.

RESULTADOS

A experiência desenvolvida permitiu a inserção progressiva dos estudantes do sétimo período do curso de Medicina em atividades assistenciais reais na Atenção Primária à Saúde, com protagonismo crescente na condução das consultas, formulação de hipóteses diagnósticas e proposição de planos terapêuticos fundamentados na Medicina Baseada em Evidências.

Observou-se que, ao longo das atividades, os alunos apresentaram evolução gradual na organização da consulta clínica, especialmente no manejo de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, condição favorecida pela repetição dos atendimentos programados no turno da manhã e pelo acompanhamento longitudinal dos usuários. No período da tarde, dedicado às demandas espontâneas, os estudantes foram expostos a uma maior diversidade de queixas e cenários clínicos, o que ampliou a necessidade de adaptação do raciocínio clínico, tomada de decisão em contextos de incerteza e comunicação efetiva com os usuários. Essa diversidade contribuiu para o desenvolvimento de habilidades clínicas e comunicacionais essenciais à prática na APS. A atuação do residente do segundo ano como preceptor favoreceu a criação de um ambiente de aprendizagem colaborativo, no qual os estudantes se sentiram mais seguros para expor dúvidas, discutir hipóteses e refletir criticamente sobre suas condutas. A proximidade geracional entre residente e alunos mostrou-se facilitadora do diálogo e da construção compartilhada do conhecimento.

As discussões clínicas realizadas ao final de cada turno assistencial possibilitaram a consolidação do aprendizado, especialmente nos casos que despertaram maior complexidade diagnóstica ou terapêutica. O uso sistemático de metodologias estruturadas, como o One Minute Preceptor, permitiu maior objetividade nas discussões e clareza na identificação de pontos fortes e aspectos a serem aprimorados. Os feedbacks formativos ofertados de maneira contínua e individualizada contribuíram para o reconhecimento das lacunas de aprendizagem e para o estímulo à autonomia progressiva dos estudantes. Observou-se que os alunos passaram a demonstrar maior capacidade de autoavaliação e de incorporação das orientações recebidas em atendimentos subsequentes.

Do ponto de vista do residente preceptor, a experiência resultou no desenvolvimento de competências pedagógicas e de liderança, incluindo habilidades de comunicação, organização do processo de ensino-aprendizagem e mediação de conflitos cognitivos. A necessidade de equilibrar demandas assistenciais e pedagógicas favoreceu a reflexão crítica sobre o próprio processo de trabalho.

Entre as dificuldades identificadas, destacaram-se a limitação de tempo para discussões clínicas mais aprofundadas em alguns momentos, a heterogeneidade do nível de conhecimento entre os estudantes e a necessidade constante de adequação das estratégias pedagógicas às demandas do serviço e do território.

Apesar dessas limitações, os resultados evidenciaram que a atuação do residente como preceptor contribuiu de forma significativa para a qualificação da formação prática dos estudantes e para o fortalecimento da integração ensino-serviço no contexto da Atenção Primária à Saúde.

DISCUSSÃO

Os achados deste relato de experiência reforçam a centralidade da aprendizagem em serviço como estratégia estruturante da formação médica, especialmente em cenários da Atenção Primária à Saúde (APS), nos quais o cuidado é longitudinal, centrado na pessoa e orientado pelas necessidades do território. Evidências recentes indicam que ambientes clínicos reais, quando associados a supervisão pedagógica qualificada, favorecem o desenvolvimento integrado de competências clínicas, comunicacionais e profissionais.[6]

O protagonismo conferido aos estudantes durante os atendimentos clínicos dialoga com modelos contemporâneos de educação médica que defendem a responsabilização progressiva do aprendiz como elemento essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da autonomia profissional. A literatura aponta que a participação ativa em contextos reais de cuidado é fundamental para uma transição segura entre os diferentes níveis de formação médica.[7] A organização das atividades assistenciais por linhas de cuidado, com ênfase no acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, mostrou-se alinhada às recomendações internacionais para a formação em APS. Estudos recentes destacam que o cuidado longitudinal de pessoas com condições crônicas favorece a compreensão da complexidade clínica, do autocuidado apoiado e da coordenação do cuidado, atributos centrais da Medicina de Família e Comunidade.[8] A atuação do residente do segundo ano como preceptor aproxima-se do conceito de *near-peer teaching*, amplamente discutido na literatura internacional contemporânea. Evidências publicadas nos últimos anos demonstram que essa estratégia promove benefícios bidirecionais, contribuindo tanto para a aprendizagem dos estudantes quanto para o desenvolvimento pedagógico, a consolidação do conhecimento e o fortalecimento da identidade docente do residente-educador.[9]

A adoção do One Minute Preceptor como metodologia estruturante das discussões clínicas mostrou-se particularmente adequada ao contexto ambulatorial da APS. Revisões recentes indicam que esse modelo favorece a eficiência do ensino clínico, melhora a qualidade do feedback e otimiza o uso do tempo disponível para supervisão em ambientes de elevada demanda assistencial.[10]

De forma complementar, a oferta sistemática de feedbacks formativos encontra respaldo nas diretrizes atuais da educação médica baseada em competências. Estudos contemporâneos ressaltam que feedbacks frequentes, específicos e orientados para a melhoria do desempenho são componentes essenciais para o desenvolvimento da aprendizagem autorregulada, da reflexão crítica e da autonomia profissional ao longo da formação médica.[11]

As barreiras identificadas ao longo da experiência, como a limitação de tempo, a sobrecarga assistencial e a ausência de formalização institucional do papel do preceptor, refletem desafios amplamente descritos na literatura sobre preceptoria em Atenção Primária à Saúde. Tais obstáculos são recorrentes em contextos de alta demanda e reforçam a necessidade de estratégias institucionais que reconheçam e sustentem práticas pedagógicas no serviço.[12] No contexto da APS brasileira, especialmente em municípios do interior e regiões historicamente marcadas por desigualdades sociais, como o sertão nordestino, a integração ensino-serviço assume papel estratégico na consolidação do Sistema Único de Saúde. Estudos nacionais recentes apontam que experiências formativas nesses territórios contribuem para o fortalecimento do compromisso social da formação médica, para a fixação de profissionais e para a qualificação do cuidado ofertado à população.[13] A experiência relatada também evidencia a relevância da atuação

multiprofissional no processo formativo. Evidências atuais indicam que a aprendizagem interprofissional contribui para o aprimoramento da colaboração entre profissionais, melhora os desfechos em saúde e amplia a compreensão do papel do médico no contexto das equipes de Atenção Primária.[14]

Por fim, os resultados deste relato sugerem que a inserção intencional do residente como preceptor constitui uma estratégia viável e potente para o fortalecimento da formação médica na Atenção Primária à Saúde. Essa prática contribui para o desenvolvimento de competências pedagógicas do residente, qualifica a formação dos estudantes e reforça a integração ensino-serviço, alinhando-se às diretrizes contemporâneas da educação médica e aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde.[15]

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shaughnessy A, Wahid O, Fleishman J, et al. *What Do Residents Want From Clinical Supervision in Precepting?* Fam Med. 2025;57(9):622–626. DOI:10.22454/FamMed.2025.122314. (sobre práticas desejadas de preceptoria) https://journals.stfm.org/familymedicine/2025/october/shaughnessy-0454/
2. Ma L, et al. *Senior Residents' Perspectives and Intentions to Teach in Primary Care.* J Gen Intern Med. 2025; (qualitative study on residents becoming preceptors) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12612470/
3. Ruiz PFC. Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(4):[páginas]. doi:10.1590/1981-5271v48.4-2023-0280.
4. Wander B, Fernandes ATF, Daudt CVG, Leite APT. Teaching and assessment methods in preceptorship in health residencies: cross-sectional study. *Temas Educ Saude*. 2024;20:e024002. doi:10.26673/tes.v20i00.19113.
5. Dow AW, Sewell DK, Lockeman KS, Micalizzi EA. Evaluating a center for interprofessional education via social network analysis. *Acad Med*. 2020;95(2):207-12. doi:10.1097/ACM.0000000000003010.
6. Billett S. Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Med Educ*. 2016;50(1):124-31. doi:10.1111/medu.12848
7. Birkeli CN, Isaksson Rø K, Rustad L, Kvernenes M. Educational supervisor's perceptions of their role in supporting residents' learning: a qualitative study. *Int J Med Educ*. 2023;14:178-86. doi:10.5116/ijme.6544.cf18
8. Cavalli LO, Carvalho BG. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4):e131. doi:10.1590/1981-5271v46.4-20200562.
9. Yu TC, Wilson NC, Singh PP, Lemanu DP, Hawken SJ, Hill AG. Medical students-as-teachers: a systematic review of peer-assisted teaching during medical school. *Adv Med Educ Pract*. 2011;2:157-72. doi:10.2147/AMEP.S14383.
10. Medveczky D, Mitchell A, Leopardi E, Dawson A. Benefits of a near-peer program from the tutors' perspective: a survey of Australian junior doctors in a regional teaching program. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):318. doi:10.1186/s12909-025-06762-2.
11. Bing-You R, Hayes V, Varaklis K, Trowbridge R, Kemp H, McKelvy D. Feedback for learners in medical education: what is known? A scoping review. *Acad Med*. 2017;92(9):1346-54. doi:10.1097/ACM.0000000000001578.
12. Lee GB, Chiu AM. Assessment and feedback methods in competency-based medical education. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2022;128(3):256-62. doi:10.1016/j.anai.2021.12.010.
13. Farias LO, et al. Medical education and primary health care in remote areas in Brazil. Rev Bras Educ Med. 2021;45(2):e043. doi:10.1590/1981-5271v45.2-20200432.
14. Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2021;1:CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub4
15. O'Sullivan PS, et al. Integrating educational theory into medical education practice. BMC Med Educ. 2021;21(1):1–9. doi:10.1186/s12909-021-02584-7.