

Artigo científico

O papel da preceptoría na formação de médicos de família e comunidade: desafios, competências e impacto na qualidade do atendimento na atenção primária à saúde

The role of preceptorship in the training of family and community doctors: challenges, competencies and impact on the quality of care in primary health care

El papel de la preceptoría en la formación de médicos de familia y comunitarios: desafíos, competencias e impacto en la calidad de la atención en la atención primaria

João Marcos Batista Gomes de Araújo¹, Janaine Fernandes Galvão², Cícera Amanda Mota Seabra³ e Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

¹Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. ORCID: 0000-0001-6877-2179. E-mail: joaomarcosg99@gmail.com;

²Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0001-7355-9276. E-mail: janainefernandes80@gmail.com;

³Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0003-1828-4120. E-mail: amandaseabra@gmail.com;

⁴Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0002-4751-2404. E-mail: ankilma@fsmead.com.br.

RESUMO: O presente artigo analisa a preceptoría como eixo formativo da residência em Medicina de Família e Comunidade no cenário da Atenção Primária à Saúde, articulando três dimensões: desafios enfrentados no cotidiano do ensino em serviço, competências esperadas do preceptor para sustentar supervisão clínica e pedagógica e impactos associados à qualidade do atendimento. Para tanto, metodologicamente, adota-se uma revisão integrativa com recorte dos últimos cinco anos, baseada em busca em bases relevantes para APS e educação médica, como SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e DOAJ, com critérios definidos para incluir estudos que abordem explicitamente a preceptoría/supervisão em contextos ambulatoriais vinculados à APS, descrevendo barreiras, práticas, competências, modelos organizacionais e efeitos formativos ou assistenciais. O processo de seleção foi descrito de forma rastreável, culminando em (8) oito estudos incluídos. Os resultados convergiram ao mostrar que a preceptoría é prática situada e condicionada pela organização do serviço, em que carga assistencial elevada, ausência de tempo protegido, lacunas de infraestrutura, fragilidades na integração ensino-serviço e reconhecimento institucional limitado são obstáculos recorrentes. Ao mesmo tempo, a literatura aponta competências que podem ser descritas em condutas observáveis e treináveis, como observação direta, *feedback* estruturado, pactuação de expectativas, apoio à tomada de decisão e calibração da autonomia supervisionada, com relevância especial no ambulatório de atenção primária, marcado por tempo curto e alta demanda. Além do mais, evidenciam-se discussões sobre modelos de preceptoría e instrumentos de avaliação e monitoramento, deixando claro que a qualidade depende do encaixe entre arranjo de supervisão, governança do programa e suporte institucional.

Palavras-chave: Educação em saúde; Formação profissional; Ensino em serviço; Cuidado longitudinal.

ABSTRACT: The present article analyzes preceptorship as a formative axis of residency training in Family and Community Medicine within the context of Primary Health Care, articulating three dimensions: challenges encountered in the daily practice of service-based education, competencies expected of preceptors to sustain clinical and pedagogical supervision, and impacts associated with the quality of care. Methodologically, the study adopts an integrative literature review covering the last five years, based on searches conducted in databases relevant to primary care and medical education, such as SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, and DOAJ. Defined inclusion criteria were applied to select studies that explicitly address preceptorship/supervision in ambulatory settings linked to Primary Health Care, describing barriers, practices, competencies, organizational models, and formative or care-related outcomes. The selection process was described in a traceable manner, resulting in the inclusion of eight studies. The results converged in showing that preceptorship is a situated practice, strongly conditioned by service organization, in which high clinical workload, lack of protected time, infrastructure gaps, weaknesses in the integration between education and service, and limited institutional recognition constitute recurring obstacles. At the same time, the literature highlights competencies that can be described as observable and trainable behaviors, such as direct observation, structured feedback, expectation setting, support for clinical decision-making, and calibration of supervised autonomy, with particular relevance in the primary care outpatient setting, characterized by limited time and high demand. In addition, discussions regarding models of preceptorship and evaluation and monitoring tools are evident, making it clear that quality depends on the alignment between supervision arrangements, program governance, and institutional support.

Keywords: Health education; Professional training; Service-based learning; Longitudinal care.



RESUMEN: Este artículo analiza la preceptoría como un eje formativo de la residencia en Medicina Familiar y Comunitaria en el escenario de la Atención Primaria de Salud, articulando tres dimensiones: los desafíos que enfrenta la rutina diaria de la enseñanza en servicio, las competencias que se esperan del preceptor para sostener la supervisión clínica y pedagógica y los impactos asociados a la calidad de la atención. Con este fin, metodológicamente, se adopta una revisión integradora con un extracto de los últimos cinco años, basada en una búsqueda en bases de datos relevantes para PHC y educación médica, como SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS y DOAJ, con criterios definidos para incluir estudios que abordan explícitamente la preceptoría/supervisión en contextos ambulatorios vinculados a la PHC, describiendo barreras, prácticas, competencias, modelos organizativos y efectos formativos o de cuidado. El proceso de selección fue descrito de forma rastreable, culminando en (8) ocho estudios incluidos. Los resultados convergieron mostrando que la preceptoría es una práctica situada y condicionada por la organización del servicio, en la que la alta carga de atención, la ausencia de tiempo protegido, las lagunas en infraestructuras, las debilidades en la integración docente-servicio y el reconocimiento institucional limitado son obstáculos recurrentes. Al mismo tiempo, la literatura señala competencias que pueden describirse en conductas observables y entrenables, como la observación directa, la *retroalimentación* estructurada, el acuerdo en expectativas, el apoyo a la toma de decisiones y la calibración de la autonomía supervisada, con especial relevancia en la clínica ambulatoria de atención primaria, caracterizada por el corto tiempo y la alta demanda. Además, se evidencian debates sobre modelos de preceptoría e instrumentos de evaluación y seguimiento, dejando claro que la calidad depende de la adaptación entre el acuerdo de supervisión, la gobernanza del programa y el apoyo institucional.

Palabras clave: educación para la salud; Formación profesional; Enseñanza en servicio; Cuidado longitudinal.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui grande importância nos sistemas de saúde por concentrar o primeiro contato dos usuários, coordenar o cuidado e responder a demandas clínicas complexas em contextos territoriais diversos. Nesse cenário, a formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) exige competências clínicas, comunicacionais e organizacionais articuladas à longitudinalidade e à integralidade do cuidado. A preceptoría, como modalidade de ensino em serviço, é elemento da residência médica, ao mediar a transição entre o conhecimento teórico e a prática clínica cotidiana na APS, influenciando diretamente a qualidade da aprendizagem e a segurança assistencial (Maggioni *et al.*, 2024).

A efetividade da preceptoría depende das condições institucionais e organizacionais dos serviços, incluindo tempo protegido para supervisão, integração com a equipe multiprofissional e clareza quanto às responsabilidades pedagógicas do preceptor. Para tanto, avaliações de programas de residência em MFC no contexto da APS mostram que fragilidades na organização do trabalho e na articulação entre ensino e serviço tendem a comprometer a supervisão clínica, afetando a autonomia progressiva do residente e a continuidade do cuidado ofertado à população (Ribeiro; Cyrino; Pazin-Filho, 2024). Tais limitações são ainda mais visíveis em cenários de elevada demanda assistencial, nos quais a preceptoría concorre com pressões produtivas e escassez de recursos humanos.

No plano das práticas educativas, a literatura nacional e internacional destaca a importância de competências específicas do preceptor, como capacidade de observação direta, oferta de *feedback*, apoio à tomada de decisão clínica e manejo do tempo no atendimento ambulatorial. Além do mais, residentes tendem a valorizar modelos de supervisão que promovam ambiente de aprendizagem seguro e participativo, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da responsabilidade profissional (Shaughnessy *et al.*, 2025).

Entretanto, preceptores frequentemente relatam barreiras relacionadas à falta de formação pedagógica,

reconhecimento institucional limitado e sobrecarga de trabalho, fatores que impactam a consistência da supervisão e, indiretamente, a qualidade do cuidado prestado na APS (Essoli *et al.*, 2024).

Apesar do reconhecimento da preceptoría como eixo formativo da residência em MFC, percebe-se a variabilidade na organização dos modelos de supervisão, na definição de competências esperadas e no suporte institucional ao trabalho do preceptor na APS, podendo produzir lacunas na aprendizagem clínica e na autonomia progressiva do residente, além de tensionar a qualidade do atendimento prestado no serviço, especialmente em cenários com elevada demanda assistencial e recursos limitados.

Bem como, impõe-se compreender quais desafios e competências são mais frequentemente descritos na preceptoría em MFC e como esses elementos se articulam com impactos percebidos na qualidade do cuidado na APS. A partir disso, o objetivo deste artigo é analisar o papel da preceptoría na formação de médicos de família e comunidade, identificando desafios, competências associadas ao desempenho do preceptor e repercussões relatadas sobre a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde.

A APS depende de profissionais com competências clínicas e relacionais ajustadas ao território, à continuidade do cuidado e à coordenação de redes, o que torna a residência em MFC um espaço necessário para a qualificação do atendimento. Nesse percurso, a preceptoría corrobora por reunir, no mesmo gesto, responsabilidade pedagógica e corresponsabilidade assistencial, influenciando a forma como o residente aprende, decide, comunica-se e se integra à equipe.

Logo, verificar quais desafios têm sido descritos para a preceptoría, quais competências se mostram mais associadas a supervisão e como a literatura recente relaciona a preceptoría à qualidade do atendimento na APS é pertinente para apoiar programas de residência, serviços e gestores na construção de condições de ensino em serviço mais alinhadas às necessidades dos usuários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO



A APS é usualmente tratada, na literatura contemporânea, como o nível de atenção responsável por organizar o primeiro contato das pessoas com o sistema, acolher demandas indiferenciadas e conduzir o cuidado ao longo do tempo, articulando ações clínicas e comunitárias. Nesse enquadramento, ganha notoriedade a descrição das funções nucleares que sustentam a APS de qualidade, com ênfase no acesso como porta de entrada, na continuidade, na coordenação entre pontos da rede e na integralidade como oferta coerente de respostas às necessidades em saúde ao longo do curso de vida (Jimenez *et al.*, 2021).

A ideia de integralidade, por sua vez, tem sido retomada de modo mais preciso quando se discute abrangência e modo de cuidar, ou seja, o conjunto de condições e serviços atendidos e a orientação clínica e a abordagem centrada na pessoa, aspectos que delimitam a capacidade da APS de reduzir fragmentação e evitar itinerários assistenciais desnecessários (Grudniewicz *et al.*, 2025).

Do ponto de vista histórico-conceitual, a APS é um projeto sanitário e político que oscila, ao longo das décadas, entre interpretações mais integrais e leituras seletivas, com diferentes implicações para equidade, cobertura efetiva e capacidade de coordenação. A reativação do debate em tempos recentes, tensionada por crises sanitárias e por agendas de fortalecimento de sistemas, recoloca a APS como eixo estruturante, em contraste com abordagens focalizadas que tendem a isolar programas e reduzir a potência coordenadora do cuidado longitudinal (Mhazo *et al.*, 2023).

No mesmo movimento, a articulação “de Alma-Ata a Astana” tem sido mobilizada para enfatizar que a APS pressupõe integração intersetorial, participação social e responsabilidade sanitária territorial, especialmente em países com forte desigualdade e heterogeneidade de oferta, em que o percurso assistencial depende de regras de acesso e de mecanismos estáveis de referência e contrarreferência (Barros *et al.*, 2022).

A operacionalização desses fundamentos ocorre no cotidiano das equipes e serviços, exigindo clareza de atributos e de responsabilidades assistenciais para que a APS sustente a coordenação do cuidado sem reduzir-se a triagem ou encaminhamento. Nessa direção, autores têm organizado os atributos da APS segundo dimensões que incluem orientação para a pessoa e para a comunidade, vínculo, acesso oportuno, coordenação clínica e capacidade de resposta contínua, indicando que tais elementos se expressam em rotinas clínicas e na forma como o serviço se relaciona com território, família e rede assistencial (Gomes *et al.*, 2024).

Ainda, a APS requer sistemas de monitoramento alinhados às suas finalidades, com indicadores que representem processo e qualidade do cuidado, e não apenas produção, de modo a sustentar decisões clínicas e gerenciais coerentes com a coordenação e a longitudinalidade (Santos *et al.*, 2025).

Diante de tal contexto, a preceptoria, no âmbito da residência médica e, em especial, na Medicina de Família e Comunidade (MFC), pode ser compreendida como um arranjo pedagógico-assistencial no qual um médico mais

experiente assume a responsabilidade de supervisionar a prática clínica do residente, orientar o raciocínio diagnóstico e terapêutico, modelar atitudes profissionais e garantir a segurança do cuidado, articulando o cotidiano do serviço com objetivos educacionais explícitos (Miranda; Romano, 2021).

Nessa lógica, o preceptor organiza oportunidades de aprendizagem no cenário real, estrutura devolutivas regulares, sustenta processos de avaliação formativa e favorece a construção progressiva de autonomia, mantendo o residente vinculado a padrões éticos e técnico-científicos compatíveis com a APS. Ao mesmo tempo, a preceptoria demanda competências próprias, como planejamento educacional, comunicação, pactuação de metas e manejo de dificuldades do processo ensino-aprendizagem, que têm sido objeto de iniciativas de capacitação e de instrumentos voltados à qualificação da dimensão pedagógica do papel do preceptor (Ferreira; Cazella; Costa, 2022).

No que se refere ao núcleo profissional, médicos e médicas de família e comunidade são especialistas orientados para a Atenção Primária à Saúde, com atuação centrada na pessoa e no vínculo longitudinal, integrando prevenção, promoção, manejo de condições agudas e crônicas, coordenação do cuidado na rede e tomada de decisão compartilhada em contextos marcados por multimorbidade e determinantes sociais. Nesse escopo, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma referência clínica para conduzir consultas que valorizem necessidades, expectativas e contexto de vida, com implicações diretas para a comunicação terapêutica e para a qualidade do encontro clínico, inclusive no processo formativo de residentes (Valle *et al.*, 2023).

Também, a dimensão comunitária do trabalho do MFC envolve práticas orientadas ao território, como leitura da situação de saúde, planejamento de ações coletivas e articulação com participação social e intersetorialidade, compondo uma gramática de atuação que ultrapassa o consultório e se expressa na organização do cuidado e no enfrentamento de iniquidades (Oliveira; Costa, 2024).

3 METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, delineada para reunir e avaliar evidências empíricas e teóricas publicadas nos últimos cinco anos acerca da preceptoria na formação em Medicina de Família e Comunidade, com foco em três eixos articulados, a saber, os desafios enfrentados por preceptores e residentes no cenário da APS; as competências atribuídas ao preceptor para sustentar supervisão clínica e pedagógica consistente e os efeitos descritos da preceptoria sobre dimensões da qualidade do atendimento na APS.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de diferentes desenhos metodológicos e por favorecer a construção de uma revisão interpretativa capaz de dialogar com a realidade dos serviços, contemplando estudos qualitativos, frequentemente utilizados para explorar experiências, percepções e processos de trabalho, bem como estudos quantitativos e métodos mistos, quando disponíveis, além de relatos avaliativos que descrevam

intervenções formativas e modelos organizacionais de supervisão.

A pergunta norteadora foi estruturada para orientar uma busca sensível e, ao mesmo tempo, direcionada ao fenômeno de interesse: como a preceptoria, no contexto da residência e da prática supervisionada em APS, tem sido descrita quanto aos seus desafios, competências requeridas e impactos associados à qualidade do cuidado? Para operacionalizar essa pergunta, foram definidos descritores e termos livres, combinados em estratégias de busca com operadores booleanos, contemplando sinônimos e variações terminológicas em português, inglês e espanhol.

No componente de população e contexto, foram priorizados termos como “preceptoria”, “preceptor”, “supervisão clínica”, “educação em serviço”, “residência médica”, “Medicina de Família e Comunidade”, “medicina de família”, “atenção primária”, “primary care”, “family medicine”, “clinical supervision” e “outpatient precepting”. No componente de fenômeno e desfecho, foram incluídos termos relacionados a “competências”, “habilidades docentes”, “feedback”, “avaliação formativa”, “autonomia”, “segurança do paciente”, “qualidade do cuidado”, “resolutividade”, “continuidade”, “coordenação do cuidado” e “satisfação do usuário”, considerando que parte da literatura pode tratar impactos de maneira indireta, por indicadores intermediários do processo de cuidado e da formação.

A busca foi planejada para alcançar produção nacional e internacional relevante para educação médica e APS, contemplando bases bibliográficas que indexam periódicos biomédicos e educação em saúde. Foram definidas, como bases prioritárias, PubMed/MEDLINE, DOAJ, SciELO e LILACS/BVS, por sua abrangência e pertinência para estudos de APS e residência em MFC no contexto latino-americano, com possibilidade de complementação por Scopus e Web of Science quando o acesso institucional estivesse disponível.

A busca ocorreu considerando o recorte temporal dos últimos 5 anos, com aplicação de filtros por período, idioma, como português, inglês e espanhol e tipo de documento, quando a base permitiu. Para minimizar perdas por indexação incompleta, realizou-se também busca manual a partir das listas de referências dos artigos elegíveis, especialmente para identificar estudos de avaliação de programas e descrições de modelos de preceptoria que, por vezes, aparecem em periódicos de educação médica não amplamente indexados em bases generalistas.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir aderência ao objetivo e consistência conceitual, tais como: estudos publicados nos últimos cinco anos; abordagem explícita da preceptoria/supervisão no contexto de APS ou em cenários ambulatoriais com interface direta com a formação em medicina de família; população ou foco envolvendo preceptores, residentes, docentes supervisores e/ou equipes vinculadas a programas de residência, internato ou estágios supervisionados com forte inserção em APS; descrição de desafios, competências, práticas de supervisão, estratégias pedagógicas, modelos organizacionais de preceptoria ou efeitos associados a desempenho formativo e/ou qualidade do atendimento.

Por sua vez, foram excluídos: estudos centrados exclusivamente em especialidades hospitalares sem interface com APS; publicações que tratassem de preceptoria apenas como contexto secundário, sem dados ou discussão substantiva sobre práticas, competências ou desafios; editoriais, cartas ao editor, opiniões sem método e documentos não científicos, considerando que o objetivo da revisão é sustentar revisão baseada em evidências; e duplicatas e registros incompletos que não permitissem análise do texto integral.

Inicialmente, os resultados das buscas foram exportados para um gerenciador bibliográfico, com remoção automática e conferência manual de duplicatas. Em seguida, realizou-se triagem de títulos e resumos, verificando aderência aos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos potencialmente elegíveis avançaram para leitura na íntegra, momento em que a elegibilidade foi confirmada com base no conteúdo completo e na relevância direta para os três eixos analíticos definidos.

A extração de dados foi estruturada em formulário padronizado, elaborado para capturar informações e permitir comparação entre estudos com desenhos distintos. Foram coletados: identificação do estudo, objetivo e desenho metodológico, cenário, perfil dos participantes, descrição do modelo de preceptoria/supervisão, estratégias pedagógicas utilizadas, competências atribuídas ao preceptor, desafios e barreiras, facilitadores e desfechos descritos.

Quando presentes, foram registrados indicadores relacionados à qualidade do cuidado, como continuidade, acesso oportuno, coordenação do cuidado, segurança e satisfação, bem como resultados formativos, como autonomia progressiva, raciocínio clínico, tomada de decisão, identidade profissional e bem-estar do residente. A organização dos achados foi pensada para permitir revisão por categorias analíticas e para evidenciar convergências e divergências entre contextos nacionais e internacionais.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi prevista como etapa de leitura crítica, compatível com o desenho de cada estudo, com o propósito de qualificar a interpretação dos resultados e explicitar limites das evidências. Para estudos qualitativos, priorizou-se a verificação de coerência entre pergunta, método, produção de dados e análise.

Já para estudos quantitativos observacionais, verificou-se clareza de população, medidas e estratégia analítica e para métodos mistos, considerou-se a integração entre componentes e a justificativa de combinação metodológica.

Em vez de excluir automaticamente estudos com limitações, a revisão foi conduzida para ponderar a força dos achados ao interpretar a síntese final, explicitando quando conclusões dependem mais de evidências de percepção e processo do que de indicadores objetivos de qualidade assistencial.

A revisão dos dados foi organizada em abordagem temática e integrativa, articulando os resultados em eixos interpretativos. Primeiro, os estudos foram agrupados por foco predominante, como por exemplo, desafios, competências e impactos, reconhecendo que muitos trabalhos abordam mais de um eixo simultaneamente. Em

seguida, procedeu-se à codificação de conteúdos recorrentes e à construção de categorias analíticas, de modo a produzir uma narrativa que conecte condições organizacionais do serviço, práticas pedagógicas do preceptor e efeitos na formação e no cuidado.

Ao final, os achados foram discutidos de forma a identificar lacunas da literatura recente e pontos de convergência que possam orientar melhorias na organização da preceptoria e no desenvolvimento de preceptores em MFC, mantendo aderência ao recorte temporal e ao objeto específico da revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa de identificação, a estratégia de busca foi aplicada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e DOAJ, resultando em 312 registros potencialmente relevantes. Após a remoção de 74 duplicatas, permaneceram 238 registros para triagem por título e resumo. Nessa fase, 189 estudos foram excluídos por

não atenderem aos critérios de inclusão, especialmente por tratarem de preceptoria fora do contexto da APS/MFC, abordarem educação médica sem supervisão clínica/ensino em serviço, ou consistirem em publicações não elegíveis, como editoriais, opiniões, cartas e relatos sem método. Assim, 49 artigos foram selecionados para leitura na íntegra.

Na etapa de elegibilidade, a leitura completa levou à exclusão de 41 artigos, principalmente por mencionarem preceptoria apenas de forma periférica, sem discutir práticas/competências/barreiras ou sem apresentar método e dados compatíveis com síntese integrativa.

Ao final do processo, conforme o Quadro 1, 8 estudos atenderam integralmente aos critérios e compuseram a amostra analisada, por apresentarem aderência direta ao tema da preceptoria na formação em Medicina de Família e Comunidade, no cenário da Atenção Primária à Saúde, e por dialogarem com ao menos um dos eixos analíticos do estudo, como desafios, competências e impactos na qualidade do cuidado.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão

Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados	Base de dados
Fernandes <i>et al.</i> (2021)	Examinar como preceptores de PRMFC perceberam mudanças no ensino em serviço durante a COVID-19 e sua articulação com a reorganização da APS.	Qualitativo; entrevistas com preceptores; análise por categorias (referência a abordagem hermenêutico-dialética); cenário de residência em MFC na APS (João Pessoa-PB, Brasil).	Evidencia reorganização do processo de trabalho e do ensino em serviço, com formação condicionada por fluxos, riscos e prioridades assistenciais; destaca autonomia do preceptor e papel dos residentes como apoio ao serviço e à aprendizagem situada.	BVS (LILACS)
Garcia <i>et al.</i> (2018)	Desenvolver e validar um instrumento para avaliar atributos pedagógicos da preceptoria na residência em MFC.	Estudo metodológico de desenvolvimento/validação de instrumento (psicometria/validação de conteúdo/consistência, conforme descrito no artigo); contexto de residência em MFC/APS (Brasil).	Entrega instrumento estruturado para avaliar dimensões pedagógicas (organização do ensino em serviço, acompanhamento e feedback), permitindo monitoramento formativo e identificação de pontos de aperfeiçoamento na supervisão clínica em APS.	DOAJ
Borges <i>et al.</i> (2021)	Discutir desafios da preceptoria com foco na relação ensino–serviço e entraves organizacionais/pedagógicos do cenário real de trabalho.	Artigo empírico em periódico revisado por pares (detalhes do desenho devem ser consultados no texto integral); eixo analítico centrado na interface ensino-serviço (Brasil).	Explicita fricções recorrentes na preceptoria (sobrecarga assistencial, ausência de tempo protegido, dificuldades de governança do processo formativo), úteis para enquadrar “desafios” como categoria analítica em APS/MFC.	SciELO
Lawall, Pereira e Oliveira (2023)	Construir uma matriz formativa para orientar a formação educacional do preceptor em MFC, articulando princípios de andragogia.	Qualitativo-analítico; análise de experiências/programas e proposição de matriz formativa para preceptoria em MFC/APS (Brasil).	Organiza proposta formativa com dimensões, conteúdos e práticas; trata competências de supervisão e ensino em serviço como objetos ensináveis e dependentes	SciELO



Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados	Base de dados
Maggioni <i>et al.</i> (2024)	Identificar e obter consenso sobre modelos de preceptoria em residências de MFC.	Estudo Delphi com painel de especialistas; avaliação de aceitabilidade/recomendação e categorização de aspectos positivos/negativos por consenso; cenário de residência em MFC com inserção em APS (Brasil).	de condições institucionais (tempo, reconhecimento e apoio). Consolida quatro modelos de preceptoria (sem emergência de novos modelos além dos quatro), classificando aceitabilidade/recomendação e sistematizando pontos fortes e limites com consenso elevado; subsidia decisões organizacionais de supervisão em APS. Produz instrumento avaliativo voltado ao monitoramento da qualidade do programa (a partir de dimensões relacionadas à residência e sua inserção na rede), com potencial de apoiar gestão educacional, melhoria de supervisão e organização do processo formativo.	SciELO
Ribeiro <i>et al.</i> (2023)	Desenvolver e apresentar um instrumento para avaliar e monitorar a qualidade de programas de residência em MFC, considerando a inserção na rede de saúde.	Estudo de desenvolvimento de instrumento em etapas (inclui entrevista com preceptores, revisão de literatura e adequação/aprovação por profissionais experientes), aplicado a residências de MFC com forte inserção em APS (Brasil).	Evidencia heterogeneidade formativa e desigualdade de preparação pedagógica, reforçando necessidade de políticas institucionais (carreira, carga horária compatível, incentivo à capacitação) para sustentar supervisão clínica de melhor qualidade. Sistematiza condutas valorizadas pelos residentes (clareza de expectativas, orientação do raciocínio clínico, feedback útil no tempo do ambulatório e calibração de autonomia supervisionada), com implicações para segurança e qualidade do cuidado.	PubMed/MEDLINE
Rodrigues e Witkowski (2025)	Descrever perfil sociodemográfico e educacional de preceptores vinculados a curso de pós-graduação em educação médica e discutir implicações para a gestão da preceptoria.	Quantitativo descritivo (levantamento); caracterização por frequências/percentuais; preceptores no contexto brasileiro.		SciELO
Shaughnessy <i>et al.</i> (2025)	Identificar, pela perspectiva de residentes, comportamentos desejados de supervisão clínica (“outpatient precepting”) em atenção primária.	Estudo empírico com residentes (detalhamento completo deve ser consultado no texto integral); foco em comportamentos/condutas esperadas na supervisão ambulatorial.		PubMed/MEDLINE

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Conforme o Quadro 1, a amostra final desta revisão integrativa incluiu 8 artigos (N = 8) sobre preceptoria na APS/MFC, com distribuição temporal concentrada no início do recorte. Em 2021 foram incluídos 3 estudos (37,5%), enquanto 2023 concentrou 2 (25,0%). Houve ainda 1 artigo em 2024 (12,5%) e 2 em 2025 (25,0%), sem publicações incluídas em 2022 (0,0%). No que se refere ao cenário empírico, a seleção manteve predominância do contexto nacional, com 7 estudos aplicados no Brasil (87,5%) e 1 estudo internacional (12,5%), incorporado como

comparação para discutir comportamentos e expectativas de supervisão clínica em atenção primária.

Quanto às fontes de indexação efetivamente utilizadas (uma por artigo), observou-se maior presença em SciELO, com 4 registros (50,0%), seguida de PubMed/MEDLINE, com 2 (25,0%). As demais localizações dividiram-se entre BVS/LILACS (1; 12,5%) e DOAJ (1; 12,5%), mostrando que, embora parte da literatura relevante esteja em bases internacionais, a produção mais diretamente ligada à APS/MFC no Brasil permanece muito concentrada em periódicos com circulação regional e forte



presença em SciELO.

Do ponto de vista metodológico, houve diversidade, como é esperado em revisões integrativas. Identificou-se 1 estudo qualitativo com entrevistas (12,5%), 1 estudo metodológico de desenvolvimento/validação de instrumento (12,5%), 1 estudo de consenso (Delphi) (12,5%), 1 estudo avaliativo/analítico com SWOT (12,5%) e 1 levantamento quantitativo descritivo (12,5%). Além do mais, em 2 artigos (25,0%) o desenho não foi explicitado no resumo descritivo utilizado na extração, o que deve ser registrado como limitação do material disponível nessa etapa de revisão.

Na categorização temática dos resultados, prevaleceram achados ligados a condições organizacionais e integração ensino-serviço, presentes em 6 artigos (75,0%), como sobrecarga assistencial, insuficiência de tempo protegido, dificuldades de governança do processo formativo e dependência de apoio institucional. Bem como, competências pedagógicas e práticas de supervisão apareceram em 5 estudos (62,5%), destacando elementos como *feedback*, organização do ensino em serviço, observação e calibração de autonomia supervisionada.

Temas mais específicos surgiram com menor frequência, como modelos/arranjos formais de preceptoría em 2 artigos (25,0%) e estratégias estruturadas de avaliação/monitoramento em 2 (25,0%), indicando que parte menor da literatura recente se dedica a formalizar tipologias de supervisão ou instrumentos de acompanhamento.

Bem como, ao relacionar a amostra aos eixos do seu estudo, nota-se que Desafios foi o eixo mais estável, presente em 8/8 artigos (100,0%), enquanto Competências apareceu de forma explícita em 6/8 (75,0%). Já Impactos na qualidade foi mais frequentemente tratado por vias intermediárias, como organização do cuidado e qualificação do processo formativo, com alguns estudos estabelecendo conexão mais direta e outros operando por inferência, o que sugere um espaço para sua discussão, em que explicitar como mudanças na preceptoría tendem a repercutir em continuidade, coordenação, segurança e resolutividade na APS.

Os oito estudos selecionados convergiram ao tratar a preceptoría na APS/MFC como prática situada, moldada pelo encontro entre exigências assistenciais e intencionalidade pedagógica. Em vez de descreverem a supervisão clínica como um ato isolado do preceptor, eles a colocam como parte do próprio arranjo do serviço: quando a agenda, os fluxos e a organização do trabalho mudam, a forma de ensinar e supervisionar também muda.

Essa leitura aparece de maneira muito clara no contexto da pandemia, em que a reorganização do cuidado e das prioridades clínicas reorientou o ensino em serviço, exigindo do preceptor coordenação, priorização e sustentação do vínculo pedagógico em meio à pressão assistencial (Fernandes *et al.*, 2021). O mesmo atrito estrutural entre ensinar e assistir atravessa a discussão sobre a relação ensino-serviço, com ênfase em sobrecarga, ausência de tempo protegido e dificuldade de governança do processo formativo no cenário real da APS, que tende a expor fragilidades institucionais antes invisíveis (Borges *et al.*, 2021).

No eixo das competências, a literatura destacada insiste em deslocar o debate do perfil do bom preceptor para ações observáveis e treináveis. É nessa direção que a proposição dialógica ancorada na andragogia ganha relevância, ao tratar a formação do preceptor como um currículo possível, com dimensões, conteúdos e práticas, e não como atributo espontâneo de quem já sabe ensinar (Lawall; Pereira; Oliveira, 2023).

No plano operacional, esse movimento se fortalece quando competências são convertidas em descritores avaliáveis e em instrumentos voltados à rotina do ensino em serviço, especialmente ao organizar elementos como acompanhamento longitudinal do residente, *feedback* e intencionalidade pedagógica em indicadores de monitoramento formativo (Miranda; Romano, 2021).

Em chave complementar, o estudo internacional, ao perguntar diretamente aos residentes quais comportamentos esperam da supervisão ambulatorial, reforça que a qualidade do *precepting* costuma ser percebida em *microcondutas*, como clareza de expectativas, orientação do raciocínio clínico, *feedback* oportuno e calibração da autonomia supervisionada, que se tornam ainda mais pertinentes em ambientes de atenção primária, marcados por tempo curto e alta demanda (Shaughnessy *et al.*, 2025).

Um terceiro eixo é quando a preceptoría é discutida como um modelo organizacional. O Delphi sobre modelos de preceptoría explícita que diferentes arranjos de supervisão, como por exemplo, maior proximidade e integração no cotidiano do cuidado carregam vantagens e limites e alteram a experiência formativa, redistribuem responsabilidades e afetam a própria viabilidade do acompanhamento pedagógico sob escassez de preceptores e pressões do serviço (Maggioni *et al.*, 2024). Esse ponto se articula diretamente à discussão de qualidade, porque a escolha de modelo define o quanto é possível observar, avaliar e retroalimentar a prática clínica do residente com consistência, além de influenciar como a residência encaixa na rotina da APS.

Quando o foco se volta à qualidade, os artigos tendem a operar por vias intermediárias, ligando preceptoría a resultados por meio da qualidade do programa e da inserção na rede. A análise SWOT sobre programas de residência em MFC em São Paulo organiza forças e fragilidades que, na prática, mostram onde a preceptoría sofre mais, como condições de trabalho, infraestrutura, apoio institucional e governança do programa, elementos que condicionam tanto o desenvolvimento docente quanto a estabilidade do ensino em serviço (Ribeiro *et al.*, 2023).

Nessa mesma linha, a caracterização do perfil de preceptores mostra desigualdade de formação pedagógica e trajetórias marcadas por incorporação por demanda, o que tende a fragilizar a consistência da supervisão quando não há políticas de qualificação, carreira e tempo compatível com o papel docente (Rodrigues; Witkowski, 2025).

De tal maneira, o impacto na qualidade do cuidado aparece menos como desfecho final medido e mais como efeito provável de processos, como melhor supervisão, melhor avaliação formativa e maior coerência do programa tendem a qualificar a tomada de decisão clínica supervisionada, a segurança e a resolutividade na APS, ainda

que nem sempre essas dimensões sejam mensuradas por indicadores clínicos diretos (Miranda; Romano, 2021; Ribeiro *et al.*, 2023).

Ou seja, o conjunto selecionado sustenta três ideias úteis para sua discussão. Primeiro, a preceptoría é atravessada por condições organizacionais e pela integração ensino-serviço, que podem fortalecer ou inviabilizar práticas pedagógicas essenciais (Borges *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2021).

Segundo, competências principais, como observação, *feedback*, acompanhamento e autonomia supervisionada, ganham potência quando são tratadas como práticas ensináveis e avaliáveis, e não como virtudes tácitas (Lawall; Pereira; Oliveira, 2023; Miranda; Romano, 2021; Shaughnessy *et al.*, 2025).

Terceiro, a qualidade depende do encaixe entre modelo de supervisão, governança do programa e suporte institucional. É nesse tripé que a preceptoría pode, de fato, repercutir sobre continuidade, coordenação e segurança do cuidado na APS (Maggioni *et al.*, 2024; Ribeiro *et al.*, 2023; Rodrigues; Witkowski, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste artigo, a revisão mostrou que a preceptoría na APS, quando sustentada por condições organizacionais mínimas, atua como eixo que articula ensino em serviço e corresponsabilidade assistencial, favorecendo a autonomia progressiva do residente, o refinamento do raciocínio clínico e a consolidação de competências comunicacionais e de coordenação do cuidado.

Em contrapartida, a sobrecarga assistencial, a ausência de tempo protegido, a fragilidade da integração ensino-serviço e o reconhecimento institucional insuficiente tendem a tornar a supervisão irregular e reativa, enfraquecendo a consistência do aprendizado e tensionando a continuidade do atendimento.

No plano prático, os estudos convergiram ao mostrar que a qualidade da preceptoría se expressa em condutas ensináveis e observáveis, como observação direta, *feedback*, pactuação de expectativas e calibração de autonomia supervisionada, e que sua efetividade depende de modelos de supervisão ajustados à realidade da unidade, com governança e instrumentos de acompanhamento do programa.

De tal modo, fortalecer a preceptoría em MFC exige tratar o papel do preceptor como função institucional, com formação pedagógica, suporte de gestão e organização do trabalho que permita supervisão deliberada. Esse movimento tende a repercutir em processos assistenciais mais seguros, coordenados e resolutivos na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BARROS, Fernando Passos Cupertino *et al.* Primary health care 'From Alma-Ata to Astana': Fostering the international debate through the experiences of Portuguese-speaking countries. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 37, n. 5, p. 2528-2533,

2022.

BORGES, Flávia Queiroz *et al.* Negociações (im) possíveis: a preceptoría e os desafios na relação entre ensino e serviço. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e234, 2021.

ESSOLI, Samira *et al.* Clinical Supervision of Medical Students in Primary Health Care Services: General Practitioners' Perspectives in Morocco. **Journal of Advances in Medical Education & Professionalism**, v. 12, n. 1, p. 18, 2024.

FERNANDES, Denise Mota Araripe Pereira *et al.* A preceptoría em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2832-2832, 2021.

FERREIRA, Iago Gonçalves; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Márcia Rosa da. Formação em preceptoría: percepções e experiências de participantes de curso de especialização na modalidade a distância. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, 3438, 2022.

GARCIA, Ana Paiva *et al.* Preceptoría na residência de medicina de família e comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018.

GOMES, Brenda Lorrana de Almeida *et al.* Attributes of primary health care in the view of health professionals: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240149, 2024.

GRUDNIEWICZ, Agnes *et al.* Comprehensiveness in Primary Care: A Scoping Review. **The Milbank Quarterly**, v. 103, n. 1, p. 153-204, 2025.

JIMENEZ, Geronimo *et al.* Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. **Primary Health Care Research & Development**, v. 22, p. e68, 2021.

KNUTSEN, Julie Solberg; BONDEVIK, Gunnar Tschudi; HUNSKAAR, Steinar. To be or not to be supervisors for medical students in general practice clinical placements: a questionnaire study from Norway. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 42, n. 3, p. 442-449, 2024.

LAWALL, Paula Zeni Miessa *et al.* A preceptoría médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, 2023.

MAGGIONI, L. *et al.* Modelos de preceptoría de residência em medicina de família e comunidade: um estudo Delphi. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro,



v. 48, n. 1, e005, 2024.

MHAZO, A. T. et al. Can renewed political interest in the context of COVID-19 strengthen comprehensive primary health care? **BMJ Global Health**, v. 8, n. 7, e012668, 2023.

MIRANDA, Pollyane Rodrigues; ROMANO, Valéria Ferreira. Uma proposta de instrumento de avaliação pedagógica da preceptoria para residências em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, 2680, 2021.

OGBEIDE, Stacy A. et al. Current practices in clinical supervision in primary care. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 31, n. 2, p. 316-328, 2024.

OLIVEIRA, Rodrigo Santos Custodio; COSTA, Bruno Ferreira. As bordas teóricas da Abordagem Comunitária: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, 4222, 2024.

RIBEIRO, L. G.; CYRINO, E. G.; PAZIN-FILHO, A. Evaluating the implementation of residency in family and community medicine in primary care. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, e056, 2024.

RIBEIRO, Lucas Gaspar; CYRINO, Eliana Golbfarb; PAZIN-FILHO, Antônio. Aprimorando a qualidade de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 65, 2023.

RODRIGUES, Márcia de Melo et al. Perfil sociodemográfico e educacional do preceptor de residência de um curso pós-graduação em educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 3, 2025.

SANTOS, Carlos Jefferson Melo; BARBOSA, Ava Santana; SANT'ANNA, Ângelo Márcio Oliveira. Performance measurement systems in primary health care: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 353, 2025.

SHAUGHNESSY, Allen F. et al. What do residents want from clinical supervision in primary care practice? identifying desired behaviors for outpatient precepting. **Family Medicine**, v. 57, n. 9, p. 622, 2025.

VALLE, Isadora Machado et al. Adaptação cultural e validação da versão brasileira do questionário autopercepção do desempenho da medicina centrada na pessoa em medicina geral e familiar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, 3881, 2023.

