

## RESUMO EXPANDIDO DE TRABALHO ORIGINAL

### **A preceptoria na medicina de família e comunidade e a sobreposição de atividades pedagógicas, assistenciais e de gestão: percepções e experiências**

Laura Farineli Duque, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Alan Eduardo Tavares Martin, Medicina, Centro Universitário Integrado, Brasil,  
alantavaresmartin@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se como eixo estruturante dos sistemas de saúde a partir da Declaração de Alma-Ata em 1978, ganhando destaque mundial por seu potencial resolutivo, pela promoção da equidade e pela racionalização dos cuidados (Gusso; Lopes; Dias, 2019). No Brasil, a APS está estruturada como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na longitudinalidade, coordenação do cuidado, atenção centrada na pessoa e vínculo com o território (Brasil, 2017). O principal modelo de organização da APS brasileira é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que reconfigura o modelo assistencial por meio de equipes multiprofissionais voltadas à promoção, prevenção, reabilitação e cuidado contínuo (Macinko, 2018).

Nesse contexto, a consolidação da ESF depende diretamente do trabalho do médico de família e comunidade, profissional cuja formação se alinha aos princípios da APS (Brasil, 2017). A Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem se tornado cada vez mais essencial no contexto brasileiro, embora ainda enfrente desafios como escassez de profissionais, desigualdades regionais e condições de trabalho desfavoráveis (Ferreira, 2025). Embora a Residência Médica seja reconhecida como o padrão-ouro para a especialização, sua natureza não compulsória para a atuação na APS, somada às disparidades regionais de acesso, fomenta uma formação heterogênea. Esse cenário permite que muitos profissionais atuem sem a devida especialização formal, o que pode comprometer diretamente a resolutividade e a qualidade da assistência prestada (Póvoa, 2006).

Soma-se a esse cenário a sobrecarga assistencial na ESF, caracterizada pelo acúmulo de funções assistenciais, administrativas e pedagógicas que excedem a capacidade das equipes (Souza *et al.*, 2018). Essa realidade impacta negativamente a saúde física e mental dos profissionais, favorecendo o adoecimento psíquico, a queda na qualidade do atendimento e o aumento de erros e judicialização (Rodrigues; Duque; Silva, 2020). Além disso, a sobrecarga de

trabalho na APS está associada a longas jornadas, número excessivo de atendimentos diários e acúmulo de funções assistenciais e pedagógicas, fatores que aumentam o risco de Burnout entre profissionais de saúde (Tonole *et al.*, 2022).

Diante disso, destaca-se o papel do preceptor em MFC, responsável pela formação de novos profissionais e pela mediação entre ensino e serviço. Considerando a complexidade dessas atribuições, o presente estudo tem como objetivo compreender as estratégias utilizadas por preceptores para conciliar atividades assistenciais, de gestão e pedagógicas, bem como identificar possíveis impactos dessa sobreposição.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo em andamento, de caráter exploratório, com a utilização de metodologia qualitativa. Estão sendo realizadas entrevistas semiestruturadas com preceptores da RM em MFC, utilizando a técnica de amostragem por bola de neve. Esta é uma forma de amostra não-probabilística que se mostra útil para estudar grupos de difícil acesso, especialmente quando envolvem questões específicas compartilhadas entre os entrevistados (Vinuto, 2014). Nessa abordagem, o pesquisador pode se beneficiar da rede de contatos dos participantes, sendo solicitado a cada pessoa entrevistada que indique outro possível participante da sua rede que possa contribuir com o estudo.

A pesquisa será encerrada quando os pesquisadores identificarem a saturação das informações, ou seja, quando novas entrevistas não trouxerem elementos relevantes adicionais ao estudo.

Os participantes vêm sendo contactados por meio de aplicativo de mensagem em aparelho telefônico e convidados a participar da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é disponibilizado em formato digital e assinado pelos participantes via Google Forms antes da realização da entrevista. Adicionalmente, é solicitado o consentimento verbal no início da gravação da entrevista, afim de realizar a transcrição da mesma para posterior análise.

A análise de conteúdo está sendo conduzida a partir da Categorização Temática segundo Minayo (1994). A análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento, tendo por finalidade a produção de inferências.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer C.A.A.E. n. 91322125.2.0000.0092). Os procedimentos foram realizados a fim de minimizar quaisquer riscos aos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise das seis entrevistas realizadas até então com preceptores de RM em MFC revelou um cenário de alta complexidade e heterogeneidade nos modelos de trabalho. Os participantes, atuantes em regiões do Sul (Toledo, Cascavel, Londrina e Florianópolis) e Nordeste (João Pessoa e Mamanguape), apresentam diferentes

formas de vínculo, que variam desde a preceptoria formal com dedicação exclusiva até a preceptoria informal e não remunerada, como o caso de voluntário em Florianópolis, que descreve atuar para "tapar buracos" assistenciais e pedagógicos sem reconhecimento institucional.

Observou-se uma dicotomia importante entre os modelos de atuação: enquanto alguns preceptores mantêm sua própria agenda de consultas simultaneamente à supervisão, outros ocupam cargos onde, teoricamente, não assumem equipe própria para focar no apoio aos residentes. No entanto, mesmo nestes modelos de "apoio", a pressão assistencial é onipresente, forçando o preceptor a assumir atendimentos diretos para evitar o colapso do serviço em unidades com populações de até 10 mil a 25 mil pessoas por equipe.

A sobrecarga de trabalho é um tema transversal, manifestando-se tanto no volume de consultas quanto no acúmulo de funções de gestão. Voluntários paranaenses relatam médias de 22 atendimentos diários. O Voluntário Nº 2 estima que atividades administrativas e de gestão do processo de trabalho consomem cerca de 50% de sua carga horária, incluindo a resolução de fluxos de recepção e problemas de TI da unidade.

O desvio de função para atividades burocráticas foi identificado como um grande entrave ao tempo pedagógico. Atividades como renovação de receitas, conferência de exames e preenchimento de planilhas de indicadores são citadas como rotinas que "picotam" o dia e impedem uma supervisão linear. O Voluntário Nº 3 relatou gastar aproximadamente uma hora por dia apenas com interrupções para atividades burocráticas, enquanto a Voluntária Nº 6 descreveu sentir-se "sugada" pela necessidade de resolver pendências assistenciais em detrimento do ensino.

Como estratégias de enfrentamento, os preceptores utilizam metodologias ágeis para garantir o aprendizado em cenários de escassez de tempo. O uso da Preceptoria em um Minuto e do método SNAPPS foi citado por 3 dos voluntários para estimular o raciocínio clínico sem travar o fluxo da unidade. Além disso, o Voluntário Nº 4 destaca a otimização tecnológica através do uso do Slack®, um chat interno que permite discutir casos de forma síncrona sem que o preceptor precise sair de seu consultório.

A gestão criativa da agenda também surgiu como uma solução prática para preservar o espaço educativo. 2 dos preceptores apontaram a reserva dos últimos 30 a 60 minutos do turno para discussões exclusivas dos casos do período. Outra estratégia mencionada por um deles é a gestão da clínica, onde casos complexos (como os de saúde mental) são agendados para turnos específicos que permitam uma discussão diagnóstica mais aprofundada, retirando-os do fluxo da demanda espontânea matinal, garantindo mais tempo de consulta para a demanda específica do usuário do SUS.

As barreiras estruturais impactam diretamente a resolutividade e a satisfação no trabalho. Dois dos voluntários relataram a frustração de não poderem realizar procedimentos simples (como suturas, inserção de DIU ou pequenas cirurgias) por falta de insumos básicos ou salas equipadas. Essa precariedade força o encaminhamento de casos simples para a rede de atenção secundária, o que contraria os princípios de resolutividade da APS e limita o campo de prática do residente.

Um desafio pedagógico relevante citado por dois voluntários refere-se ao perfil e motivação do residente. Há relatos de que muitos médicos buscam a RM em MFC apenas pela bonificação de 10% em provas de outras especialidades, demonstrando pouco interesse na carreira de médico de família. Esse cenário gera um sofrimento ético no preceptor, que precisa mediar o ensino de competências essenciais para profissionais que, muitas vezes, não planejam permanecer no território, ou sequer na atual área de atuação.

O impacto na saúde mental dos preceptores é evidente, com relatos de exaustão emocional e crises de ansiedade. O Voluntário Nº 3 mencionou um afastamento de um mês por suspeita de Burnout, enquanto a Voluntária Nº 6 descreveu o cansaço de levar o trabalho para casa via WhatsApp® e a sensação de que "não faz uma coisa nem outra" direito. A falta de valorização salarial e o acúmulo de responsabilidades sem suporte institucional adequado agravam o sentimento de desânimo em alguns entrevistados.

Por fim, a rede de apoio entre pares e a busca por momentos de lazer surgem como formas de "prevenção quinquenária". Dois voluntários enfatizaram o papel do desabafo e do compartilhamento de angústias com outros preceptores para manter a sustentabilidade emocional no cargo. Apesar das dificuldades, o prazer em ver o desenvolvimento do residente e a identificação com os princípios do SUS continuam sendo os principais motores que mantêm esses profissionais na atividade pedagógica. Ações como a criação de grupos de mulheres ou atividades territoriais também são vistas como estratégias de resgate do entusiasmo profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da literatura evidencia que a sobreposição de funções exercidas pelos preceptores em Medicina de Família e Comunidade representa um desafio significativo, com impactos na saúde dos profissionais e na qualidade da formação e do cuidado prestado.

Observa-se que a conciliação entre atividades assistenciais, pedagógicas e de gestão exige estratégias específicas, como organização do processo de trabalho, apoio institucional e desenvolvimento de práticas de autocuidado. Nesse sentido, a valorização da preceptoria e a implementação de políticas de suporte tornam-se fundamentais.

Como limitação, destaca-se a predominância de estudos com abordagens específicas, o que evidencia a necessidade de novas pesquisas empíricas sobre o tema. Assim, o presente estudo poderá contribuir para a compreensão das experiências dos preceptores e para o aprimoramento das práticas na Atenção Primária à Saúde.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Medicina de Família e Comunidade. Atenção Primária à Saúde. Preceptoria. Burnout. Educação Médica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FERREIRA, I. G. Medicina de Família no Brasil: perspectivas e expectativas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 1, p. 1–10, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3775>. Acesso em: 18 mar. 2026.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019. ISBN 9788536327631.

MACINKO, J. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In: Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 1994. 80-80.

PÓVOA, L. Uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1351–1358, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DggrwSbWKmrlJ4zH6TvScy/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

RODRIGUES, L. H. G.; DUQUE, T. B.; SILVA, R. M. Fatores associados à escolha da especialidade de Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e078, 2020. DOI: [10.1590/1981-5271v44.3-20190212](https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190212).

SOUZA, J. C. *et al.* Sobrecarga de trabalho nas equipes da Estratégia Saúde da Família: desafios para a gestão e a qualidade do cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 22–33, 2018. DOI: [10.1590/S0104-12902018170735](https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170735).

TONOLE, R. *et al.* Mapeamento dos determinantes causadores de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da Covid-19: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e59111528695, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i5.28695](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28695).

VINUTO, J. Abordagem de bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>