www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/9zbjv112

Entre o cuidado e o ensino: relato de experiência de um residente em medicina de família e comunidade na orientação de estudantes de medicina em uma Unidade de Saúde da Família.

Between care and teaching: an experience report of a family and community medicine resident supervising medical students in a Family Health Unit.

Marcos Divino de Oliveira Júnior
Orientador: Matheus Bernardes Souza

RESUMO

Na Estratégia Saúde da Família, médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade podem orientar estudantes de Medicina enquanto desenvolvem suas próprias competências clínicas. Este trabalho teve como objetivo relatar e refletir sobre essa experiência, com foco nos desafios e aprendizados da conciliação entre assistência e ensino. Trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa e caráter reflexivo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família em Anápolis, Goiás, entre março de 2025 e novembro de 2026. O relato baseou-se nas memórias e reflexões do residente, apoiadas pela releitura de anotações pontuais, portfólios reflexivos e material de acompanhamento pedagógico elaborado com seu preceptor. As demandas assistenciais e o tempo limitado dificultaram a participação dos estudantes nas consultas e reduziram as oportunidades de discussão clínica e feedback. Com o apoio dos preceptores e da formação em preceptoria, o residente reorganizou a agenda, ampliou gradualmente a autonomia dos estudantes sob supervisão e adaptou o acompanhamento às suas necessidades de

aprendizagem. As dúvidas dos estudantes e a necessidade de justificar condutas estimularam a revisão de conhecimentos e a reflexão sobre a prática clínica. Na percepção do residente, a experiência contribuiu para seu desenvolvimento clínico e pedagógico e despertou seu interesse pela educação médica.

Palavras-chave: medicina de família e comunidade; preceptoria; educação médica; internato e residência; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Within Brazil's Family Health Strategy, Family and Community Medicine residents may supervise medical students while developing their own clinical skills. This report aimed to describe and reflect on that experience, focusing on the challenges and lessons learned while balancing patient care and teaching. This descriptive, qualitative, and reflective experience report was based on activities at a Family Health Unit in Anápolis, Goiás, Brazil, between March 2025 and November 2026. It drew on the resident's recollections and reflections, supported by a review of occasional notes, reflective portfolios, and educational follow-up documentation prepared jointly with his preceptor. Clinical workload and time constraints limited students' participation in consultations and reduced opportunities for case discussions and feedback. With support from residency preceptors and training in clinical teaching, the resident reorganized the appointment schedule, gradually gave students greater autonomy under supervision, and adapted his guidance to their learning needs. Students' questions and the need to explain clinical decisions prompted the resident to revisit his clinical knowledge and reflect on his practice. From the resident's perspective, the experience contributed to his development as a clinician and educator and sparked his interest in medical education.

Keywords: family and community medicine; preceptorship; medical education; internship and residency; primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) constitui uma especialidade médica fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, caracterizando-se pela prestação de cuidados integrais, contínuos e centrados nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades. No Brasil, sua trajetória teve início com experiências pioneiras de formação em Medicina Geral Comunitária, incluindo a criação dos primeiros programas de residência médica na área, em 1976. Posteriormente, a especialidade passou por um processo de institucionalização, com a regulamentação dos programas de residência em 1981, o reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina em 1986 e a adoção da denominação Medicina de Família e Comunidade em 2001. Sua expansão esteve relacionada ao desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde e à implantação da Estratégia Saúde da Família, reforçando a importância da formação de profissionais capacitados para atuar nesse nível de atenção (Falk, 2004; Brasil, 2015).

A residência médica em MFC representa uma modalidade de formação profissional fundamentada na aprendizagem em serviço e na integração entre conhecimentos teóricos e experiências práticas. Nesse processo, o residente desenvolve competências clínicas, habilidades de comunicação e capacidade de tomada de decisão, ao mesmo tempo em que amplia sua compreensão sobre as necessidades de saúde da população. A Estratégia Saúde da Família constitui um importante cenário para essa formação, pois possibilita o contato com diferentes condições de saúde, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a atuação em equipes multiprofissionais. Entretanto, a integração entre ensino e serviço também apresenta desafios relacionados à organização do processo de trabalho, às condições estruturais das unidades e à articulação

entre as instituições formadoras e os profissionais envolvidos na assistência (Oliveira et al., 2021; Brasil, 2015).

A presença de estudantes e residentes nos serviços de saúde amplia as possibilidades de aprendizagem e transforma o cotidiano das equipes em espaços de construção e compartilhamento de conhecimentos. Nesse cenário, a preceptoria assume papel relevante ao favorecer a articulação entre teoria e prática, estimular o raciocínio clínico e contribuir para o desenvolvimento de competências profissionais. A literatura sobre preceptoria em Medicina de Família e Comunidade destaca a importância da qualificação pedagógica dos profissionais envolvidos na formação médica, considerando que o desenvolvimento dessas competências pode contribuir para a qualidade do ensino nos cenários de prática (Miranda; Romano, 2021; Barreiros et al., 2020).

Nesse contexto, o médico residente pode ocupar uma posição particular no processo de formação, pois, ao mesmo tempo em que desenvolve suas próprias competências profissionais e assume responsabilidades assistenciais, também pode participar da orientação de estudantes de Medicina inseridos nos serviços de saúde. Essa atuação simultânea como aprendiz e educador apresenta desafios relacionados à conciliação das atividades clínicas e pedagógicas, à organização do tempo e ao desenvolvimento de habilidades de ensino que nem sempre foram trabalhadas de maneira sistemática durante sua formação. Embora a literatura sobre preceptoria em MFC discuta principalmente a relação entre preceptores e residentes, suas contribuições permitem refletir sobre a importância do acompanhamento pedagógico, da supervisão e da construção de ambientes favoráveis à aprendizagem,

aspectos relevantes também para a participação de residentes na formação de graduandos (Maggioni et al., 2024; Miranda; Romano, 2021).

A participação do residente na orientação de estudantes de Medicina pode representar uma oportunidade de desenvolvimento profissional, tanto pelo compartilhamento de conhecimentos quanto pela necessidade de refletir sobre as próprias decisões clínicas e estratégias de ensino. Ao mesmo tempo, essa experiência envolve responsabilidades e situações que exigem adaptações na maneira de conduzir os atendimentos e acompanhar a aprendizagem dos estudantes. Nesse sentido, refletir sobre as vivências do residente que participa da formação de graduandos pode contribuir para compreender os desafios dessa atuação, reconhecer possibilidades de aprimoramento das práticas pedagógicas e valorizar a integração entre assistência e ensino no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de um médico residente em Medicina de Família e Comunidade na orientação de estudantes de Medicina em uma unidade da Estratégia Saúde da Família, considerando os desafios e as aprendizagens decorrentes da conciliação entre as atividades assistenciais e pedagógicas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e caráter reflexivo, desenvolvido a partir

das vivências de um médico residente em Medicina de Família e Comunidade, no período de 05 de março de 2025 a 1º de novembro de 2026 (Mussi; Flores; Almeida, 2021). O relato contempla experiências relacionadas às atividades assistenciais e à orientação de estudantes de Medicina, considerando os desafios e as aprendizagens decorrentes da integração entre assistência e ensino no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

A experiência ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Anápolis, Goiás, onde atuam três equipes da Estratégia Saúde da Família. A unidade constitui um dos principais cenários de formação do médico residente e atende a uma população com diferentes características sociais e econômicas. Nesse contexto, as atividades assistenciais e educativas são desenvolvidas de maneira integrada, proporcionando oportunidades de aprendizagem no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

A unidade recebe, a cada quatro semanas, novos grupos de estudantes de graduação em Medicina, predominantemente do nono período, embora também participem estudantes do décimo primeiro período.

Os internos são distribuídos entre os três médicos residentes que atuam na unidade, ficando, geralmente, dois ou três estudantes sob acompanhamento de cada residente. A organização das atividades de ensino ocorre de maneira individualizada, conforme a autonomia de cada residente e sob supervisão dos respectivos preceptores. Na experiência relatada, o acompanhamento dos estudantes iniciava-se com consultas conduzidas pelo residente, durante as quais eram apresentadas orientações sobre a estrutura da consulta médica e o modelo de anamnese utilizado. Progressivamente, os internos passavam a participar mais ativamente dos atendimentos, inicialmente com acompanhamento direto no consultório e, posteriormente, com maior

autonomia, realizando discussões dos casos clínicos com o residente e, quando necessário, com seu preceptor.

A construção do relato foi fundamentada nas memórias e reflexões do médico residente, apoiadas pela releitura de anotações pontuais em um caderno de rascunhos e de portfólios reflexivos elaborados a partir de maio de 2026, durante um curso de formação em preceptoria. Antes do início dos portfólios, o residente já realizava anotações durante a observação das consultas conduzidas pelos internos. Esses registros incluíam os horários de início e término dos atendimentos, aspectos da apresentação dos casos, informações abordadas ou que poderiam ter sido exploradas e perguntas que o residente pretendia fazer ao final das consultas. As anotações subsidiavam as discussões com os estudantes e, posteriormente, auxiliaram na recuperação das experiências para a elaboração deste trabalho. Também foi consultado um material de acompanhamento pedagógico elaborado conjuntamente pelo residente e por seu preceptor, referente à situação descrita sobre a individualização do ensino.

A recuperação das experiências ocorreu de forma retrospectiva, buscando reconstruir, com o apoio dos registros disponíveis, a sequência dos acontecimentos desde o primeiro até o segundo ano da residência. Foram selecionados os episódios que o autor considerou mais marcantes em sua formação no acompanhamento dos estudantes de Medicina. As anotações eram pontuais e não abrangiam todas as situações vivenciadas, de modo que sua consulta auxiliou a reconstrução do relato, embora permanecessem possibilidades de esquecimento e de interpretação retrospectiva das experiências.

Para a apresentação do relato, as vivências selecionadas foram organizadas em cinco eixos temáticos: os primeiros contatos com a preceptoria e as inseguranças iniciais; a autonomia dos estudantes e as demandas assistenciais; a formação pedagógica e suas contribuições para a prática; os desafios da individualização do ensino; e a aprendizagem compartilhada entre residente e estudantes. A análise foi realizada por meio de uma reflexão crítica sobre essas experiências, buscando identificar dificuldades, estratégias adotadas e contribuições para a formação profissional do residente.

Na elaboração do relato, foram observados cuidados éticos relacionados à confidencialidade e à preservação da identidade das pessoas e das instituições envolvidas. O relato de experiência permite a reflexão sobre vivências do próprio autor, exigindo atenção ética tanto às atividades descritas quanto à sua apresentação no texto acadêmico (Mussi; Flores; Almeida, 2021). Neste trabalho, as situações decorreram das atividades habituais de assistência e ensino durante a residência, sendo reconstruídas retrospectivamente a partir das memórias do autor e dos registros disponíveis, sem realização de entrevistas, aplicação de questionários ou consulta a prontuários. A apresentação concentrou-se nos desafios e aprendizados do residente, sem reprodução de imagens, falas ou documentos individuais dos estudantes. Foram omitidos nomes e detalhes pessoais, buscando evitar a identificação direta ou indireta dos envolvidos.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 Os primeiros contatos com a preceptoria: insegurança e aprendizagem compartilhada

Meu primeiro contato com a preceptoria durante a residência em Medicina de Família e Comunidade aconteceu em um momento no qual eu ainda estava construindo minha própria segurança como médico. Ao mesmo tempo em que precisava desenvolver habilidades clínicas, organizar consultas e assumir responsabilidades pelo cuidado dos pacientes, também passei a acompanhar estudantes de Medicina durante suas atividades práticas na Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente, essa experiência foi acompanhada por sentimentos de insegurança e receio. Uma das minhas principais preocupações era não conseguir responder às perguntas dos estudantes ou demonstrar desconhecimento diante de alguma situação clínica. Naquele momento, eu ainda associava a figura do preceptor à necessidade de possuir amplo domínio do conhecimento médico e de estar preparado para oferecer respostas imediatas.

Apesar dessas inseguranças, minha primeira experiência com um grupo de estudantes foi positiva. Os internos demonstravam interesse, participavam das discussões e contribuíam com conhecimentos adquiridos durante a graduação. Essa postura colaborativa favoreceu a construção de um ambiente de aprendizagem no qual comecei a perceber que o ensino não precisava acontecer de maneira unilateral.

Uma situação que marcou esse período ocorreu durante o atendimento de um paciente com uma queixa dermatológica. Um estudante perguntou sobre a realização de uma manobra específica do exame físico e, naquele momento, não consegui recordar como executá-la. Inicialmente, senti

constrangimento por não saber responder. Posteriormente, conversei sobre o assunto com meu preceptor, enquanto o próprio estudante compartilhou materiais de estudo relacionados ao tema.

Essa experiência contribuiu para modificar minha compreensão sobre o papel do residente na preceptoria. Aos poucos, compreendi que não saber responder a todas as perguntas não representava necessariamente uma falha no processo de ensino. Pelo contrário, essas situações poderiam ser utilizadas como oportunidades para estimular a busca por informações e a construção compartilhada do conhecimento.

Com o passar do tempo, minha postura diante das dúvidas também se modificou. Se inicialmente eu costumava responder que não sabia e que precisaria discutir o assunto com meu preceptor, posteriormente passei a propor que pesquisássemos juntos em fontes de informação científica, como o DynaMed. Essa mudança representou um avanço importante na minha maneira de compreender a aprendizagem, pois comecei a valorizar não apenas a resposta final, mas também o caminho percorrido para encontrá-la.

4.2 Entre a autonomia dos estudantes e as demandas assistenciais

Outro desafio importante durante os primeiros meses da residência foi aprender a conciliar as necessidades de aprendizagem dos estudantes com as demandas assistenciais da unidade de saúde.

No início, eu costumava conduzir pessoalmente a maior parte das consultas. Além de ainda estar desenvolvendo meu próprio raciocínio clínico, sentia dificuldade em organizar o atendimento e, simultaneamente, criar oportunidades de participação para os internos. Algumas consultas chegavam

a durar aproximadamente quarenta minutos, o que contribuía para aumentar minha preocupação com o tempo e com a organização da agenda.

Gradualmente, comecei a permitir que os estudantes assumissem maior protagonismo durante os atendimentos. Entretanto, percebi que oferecer autonomia também exigia desenvolver habilidades para reconhecer quando seria necessário intervir.

Em determinadas situações, quando o estudante apresentava dificuldade para organizar a anamnese ou direcionar a consulta, eu acabava assumindo a condução do atendimento. Procurava fazer isso de maneira respeitosa, solicitando licença para complementar alguma informação ou reorganizar o raciocínio clínico. Muitas vezes, após essa intervenção, eu permanecia responsável pela condução da consulta até seu encerramento, enquanto o estudante realizava os registros no prontuário.

Ao refletir sobre essas situações, reconheço que, embora minhas intervenções fossem motivadas pela preocupação com a qualidade do cuidado e com o tempo disponível, nem sempre eram acompanhadas de momentos de discussão ou feedback. Dessa forma, algumas oportunidades de aprendizagem acabavam sendo pouco exploradas.

A partir de setembro de 2026, também procurei reorganizar minha agenda para conciliar melhor as atividades assistenciais e o acompanhamento dos estudantes. Uma das estratégias adotadas foi reservar os últimos quarenta minutos do período da manhã para compensar possíveis atrasos decorrentes das discussões clínicas e do maior tempo necessário para alguns atendimentos. Embora essa medida não tenha eliminado todas as dificuldades, contribuiu para reduzir a pressão relacionada ao cumprimento dos horários e permitiu maior flexibilidade na condução das atividades de ensino.

Essas experiências me ajudaram a compreender que a autonomia do estudante não depende apenas de permitir que ele realize atividades, mas também de oferecer acompanhamento, orientação e oportunidades para refletir sobre sua própria atuação.

4.3 A formação em preceptoria e a transformação da prática

Ao longo da residência, recebi orientações e feedbacks dos meus preceptores sobre minha atuação clínica e minha participação no acompanhamento dos estudantes. Essas experiências contribuíram para meu desenvolvimento, mas muitas das estratégias que utilizava ainda eram baseadas principalmente na observação de outros profissionais e na minha própria intuição.

Em maio de 2026, iniciei um curso de formação em preceptoria, que passou a contribuir diretamente para minha compreensão sobre o processo de ensino-aprendizagem. Os conteúdos relacionados à educação de adultos, à autorreflexão, à autonomia e ao feedback me ajudaram a reconhecer que os estudantes apresentam necessidades, experiências e ritmos de aprendizagem diferentes. Também passei a compreender que o papel do preceptor não se limita à transmissão de conhecimentos, envolvendo a criação de condições para que o estudante desenvolva seu raciocínio clínico e participe ativamente do próprio aprendizado.

Uma mudança que comecei a incorporar à minha prática foi respeitar o tempo necessário para que o estudante elaborasse suas respostas e organizasse seu raciocínio. Anteriormente, diante de uma hesitação durante a consulta, minha tendência era intervir rapidamente, muitas vezes antecipando informações ou direcionando a resposta.

Com o tempo, passei a tolerar melhor esses momentos de silêncio, procurando oferecer ao estudante a oportunidade de pensar, reformular suas ideias e propor uma conduta antes de receber minha intervenção. Essa mudança aparentemente simples representou um exercício importante para mim, pois exigiu controlar minha própria ansiedade e compreender que o tempo de aprendizagem nem sempre corresponde ao ritmo que eu gostaria de imprimir ao atendimento.

A formação em preceptoria também me ajudou a perceber a importância de oferecer devolutivas mais específicas aos estudantes, reconhecendo seus avanços e identificando aspectos que precisavam ser aprimorados. Entretanto, a incorporação dessas estratégias não ocorreu de maneira imediata ou uniforme, especialmente diante das limitações de tempo e das demandas cotidianas da unidade.

4.4 Os desafios da individualização do ensino na preceptoria

Uma das experiências mais desafiadoras da minha trajetória ocorreu durante o segundo ano da residência, quando me deparei com uma situação que exigiu maior atenção às necessidades individuais de aprendizagem no contexto da preceptoria.

Durante essa experiência, observei dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de habilidades essenciais à prática clínica, especialmente na comunicação, na organização da anamnese, na apresentação dos casos e na condução dos atendimentos. Essa situação exigiu adaptações na maneira como eu orientava e acompanhava as atividades, considerando que o processo de aprendizagem nem sempre acontece no mesmo ritmo para todos.

Um dos principais desafios foi conciliar o tempo necessário para o desenvolvimento dessas habilidades com as demandas assistenciais da unidade de saúde. Em determinadas situações, os atendimentos ultrapassavam consideravelmente o tempo previsto na agenda, ocasionando atrasos nas consultas seguintes e aumentando o tempo de espera dos pacientes. Essa realidade despertou sentimentos de sobrecarga, ansiedade e desconforto, principalmente diante da responsabilidade de garantir a qualidade da assistência e, simultaneamente, proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem.

Apesar dessas dificuldades, procurei manter uma postura acolhedora, evitando que minhas preocupações com a organização dos atendimentos interferissem negativamente no processo de ensino. Busquei respeitar as particularidades envolvidas e identificar estratégias que favorecessem o desenvolvimento gradual das competências necessárias. Entretanto, nem sempre foi fácil administrar meus próprios sentimentos, especialmente nos momentos em que percebia o acúmulo de pacientes aguardando atendimento.

Com o apoio dos meus preceptores, foi adotada uma estratégia de acompanhamento mais sistematizada, baseada no registro escrito das principais dificuldades, dos aspectos positivos e dos pontos que necessitavam de aprimoramento. A partir desses registros, foram realizados momentos periódicos de feedback, nos quais procurávamos reconhecer os avanços alcançados e estabelecer orientações para o desenvolvimento das habilidades ainda pouco consolidadas. Essa estratégia contribuiu para organizar melhor o acompanhamento e direcionar as intervenções pedagógicas de acordo com as necessidades identificadas.

Outro desafio importante foi encontrar um equilíbrio entre oferecer feedbacks sinceros e preservar uma relação de confiança no processo de aprendizagem. Em alguns momentos, sentia dificuldade em pontuar determinadas limitações, pois receava que minhas observações fossem interpretadas como críticas pessoais ou gerassem desconforto e desmotivação. Ao mesmo tempo, compreendia que alguns pontos precisavam ser trabalhados para garantir o desenvolvimento das competências necessárias à prática profissional. Essa situação me fez refletir sobre a importância de construir devolutivas que não se limitassem à identificação de erros, mas que também reconhecessem avanços e oferecessem orientações concretas para o aprimoramento.

Ao longo dessa vivência, percebi avanços em determinadas competências, especialmente quando eram oferecidas condições mais adequadas às necessidades de aprendizagem. Entretanto, algumas dificuldades permaneceram como desafios, reforçando meu entendimento de que o desenvolvimento das habilidades clínicas não acontece de maneira uniforme e que determinadas competências podem exigir maior tempo, acompanhamento e estratégias individualizadas.

Essa experiência me ajudou a compreender que ensinar não significa aplicar as mesmas estratégias a todos, mas reconhecer diferentes necessidades e possibilidades de aprendizagem. Também me levou a refletir sobre minhas próprias limitações como educador, especialmente diante da necessidade de equilibrar as demandas assistenciais e pedagógicas. Percebi que a paciência, a escuta, a flexibilidade e a capacidade de oferecer feedbacks construtivos são habilidades que ainda preciso desenvolver e aprimorar continuamente.

4.5 Aprender a ensinar enquanto se aprende a cuidar

Ao refletir sobre minha trajetória desde o início da residência até o período analisado, percebo que minha compreensão sobre a preceptoria passou por mudanças importantes. Se inicialmente minha principal preocupação era demonstrar conhecimento suficiente para orientar os estudantes, com o tempo passei a reconhecer a importância de estimular a autonomia, oferecer feedback e construir relações de confiança. A formação em preceptoria contribuiu para que eu atribuísse novos significados às dificuldades vivenciadas no cotidiano da unidade, compreendendo-as também como oportunidades de aprimoramento profissional.

Reconheço, entretanto, que esse processo permanece em construção. Ainda encontro dificuldades para organizar o tempo, conciliar assistência e ensino e aplicar de maneira sistemática as estratégias pedagógicas que conheço. Ao acompanhar os estudantes, também revisito meus conhecimentos, questiono minhas condutas e identifico aspectos que preciso aprimorar. Compreendo hoje que minha formação como médico e minha formação como educador não acontecem de maneira separada. Enquanto aprendo a cuidar dos pacientes, também aprendo a ensinar; e, ao ensinar, continuo aprendendo a cuidar.

5 DISCUSSÃO

A experiência de acompanhar estudantes de Medicina durante minha residência em Medicina de Família e Comunidade me permitiu refletir sobre a complexidade de assumir responsabilidades relacionadas ao ensino enquanto ainda estava em processo de formação. Minha participação na orientação dos

internos ocorreu simultaneamente ao desenvolvimento das minhas próprias competências clínicas e sob supervisão dos preceptores da residência. Essa condição despertou inseguranças, mas também favoreceu a compreensão de que ensinar envolve habilidades de comunicação, acompanhamento pedagógico e disposição para reconhecer as próprias limitações. A literatura destaca a importância dessas competências e da preparação pedagógica para a atuação do residente como educador (Botti; Rego, 2008; Izecksohn et al., 2017; Feijó et al., 2019b).

Experiências de aproximação com o ensino durante o acompanhamento de internos na residência também foram identificadas entre participantes de uma formação em preceptoria em MFC (Ferreira; Cazella; Costa, 2022). Ao relacionar essas contribuições à minha trajetória, compreendi que minha insegurança também expressava a necessidade de aprender a ensinar. Essa compreensão me ajudou a reconhecer o apoio dos preceptores como parte da minha formação clínica e pedagógica.

Ao longo dessa experiência, percebi que minha atuação como orientador não se limitava às explicações oferecidas durante as discussões clínicas. A maneira como eu conduzia as consultas, me comunicava com os pacientes e justificava as decisões também representava uma oportunidade de aprendizagem para os estudantes. A função de modelo e de referencial constitui um aspecto relevante da preceptoria, envolvendo atitudes como empatia, humildade, paciência e disponibilidade (Botti; Rego, 2008; Ferreira; Cazella; Costa, 2022). Essa perspectiva ampliou minha percepção sobre a responsabilidade de acompanhar os internos, pois os exemplos oferecidos no cotidiano poderiam influenciar sua formação. Reconhecer uma dúvida e buscar informações com o estudante passou a representar uma oportunidade de

demonstrar uma postura responsável diante da incerteza. A percepção de que eu ainda precisava desenvolver essas competências reforçou a importância da supervisão recebida e da reflexão contínua sobre minha prática.

A conciliação entre assistência e ensino representou um dos principais desafios da experiência relatada. A necessidade de atender às demandas dos pacientes e cumprir os horários previstos frequentemente limitava o tempo disponível para discussões clínicas e feedbacks. Essas dificuldades se relacionam aos desafios da integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde, especialmente quanto à articulação entre as necessidades assistenciais, os objetivos educacionais e as condições de trabalho (Oliveira et al., 2021; Soares et al., 2018). A reorganização da agenda, com a reserva dos últimos quarenta minutos da manhã para acomodar possíveis atrasos, contribuiu para reduzir a pressão que eu sentia durante os atendimentos. Essa experiência me ajudou a compreender que minha disponibilidade para ensinar também era influenciada pela organização do serviço. Embora essa adaptação tenha favorecido o acompanhamento dos internos na minha percepção, sua continuidade exige articulação com os preceptores e com a equipe, considerando as necessidades da população atendida.

Outra reflexão importante esteve relacionada à autonomia dos estudantes durante os atendimentos. Inicialmente, minha preocupação com a qualidade da assistência e com o tempo disponível fazia com que eu interviesse rapidamente diante das dificuldades dos internos. Com o passar do tempo, percebi que essas intervenções, embora necessárias em determinadas situações, também poderiam limitar as oportunidades de desenvolvimento do raciocínio clínico. As propostas de ensino que valorizam o protagonismo do estudante oferecem recursos para estimular a elaboração de hipóteses

diagnósticas, a justificativa das condutas e a participação ativa nas discussões (Barreiros et al., 2020). Ao analisar minha atuação, reconheci que assumir a consulta frequentemente facilitava o andamento do atendimento, mas podia reduzir minha oportunidade de compreender a dificuldade do interno e ajudá-lo a superá-la. Passei, então, a valorizar o tempo necessário para que o estudante organizasse seu raciocínio, reconhecendo que a decisão de intervir precisava considerar suas competências e as necessidades clínicas do paciente.

As diferenças observadas entre os estudantes também contribuíram para modificar minha compreensão sobre o acompanhamento pedagógico. Percebi que o desenvolvimento da autonomia não ocorre de maneira uniforme e que as estratégias de supervisão precisam considerar os conhecimentos prévios, as dificuldades e o ritmo de aprendizagem de cada interno. Essa percepção dialoga com os princípios da educação de adultos, que valorizam as experiências e as necessidades dos aprendizes (Lawall et al., 2023). Na situação que exigiu maior atenção às necessidades individuais de aprendizagem, o registro dos aspectos positivos e dos pontos a aprimorar, elaborado com meu preceptor, ajudou a organizar as devolutivas e direcionar o acompanhamento. Entretanto, algumas dificuldades persistiram. Essa vivência me mostrou que a adaptação das estratégias pode favorecer o processo de aprendizagem, mas os avanços precisam ser acompanhados ao longo do tempo. Também evidenciou meus limites como residente e a importância de compartilhar o acompanhamento com profissionais mais experientes.

A formação em preceptoria contribuiu para que eu examinasse minha atuação com maior atenção. Antes do curso, muitas das estratégias que utilizava eram baseadas na observação de outros profissionais e na minha

própria experiência como estudante. As propostas de formação docente para residentes contemplam educação de adultos, comunicação, feedback e métodos de ensino clínico, buscando oferecer preparação para as atividades educacionais desenvolvidas nos serviços (Feijó et al., 2019a). Na minha experiência, o contato com esses conteúdos me ajudou a reconhecer hábitos, como antecipar respostas ou intervir diante de uma hesitação, que poderiam limitar a participação dos internos. Entretanto, a incorporação das estratégias ocorreu gradualmente. Essa diferença entre conhecer uma proposta pedagógica e conseguir aplicá-la no atendimento reforçou a importância de revisitar situações concretas e discutir minha atuação com os preceptores.

O feedback também se destacou como uma habilidade que precisei desenvolver ao longo da residência. Inicialmente, minhas orientações aconteciam de maneira espontânea, muitas vezes limitadas à correção de condutas ou à apresentação de respostas. A formação em preceptoria contribuiu para que eu reconhecesse a importância de compreender o raciocínio do estudante, identificar aspectos positivos e oferecer orientações específicas para seu aprimoramento. A literatura inclui o feedback entre os componentes da preparação pedagógica do residente e destaca atributos relacionais na atuação de quem acompanha o aprendiz (Feijó et al., 2019a; Ferreira; Cazella; Costa, 2022). Na minha experiência, o receio de provocar desconforto por vezes dificultava a abordagem de limitações que precisavam ser discutidas. Compreendi que preservar uma relação de confiança também exigia clareza sobre as dificuldades observadas e sobre as possibilidades de trabalhá-las. Os registros escritos e o apoio dos preceptores contribuíram para tornar essas conversas mais específicas, embora eu ainda reconheça a necessidade de aprimorar minha comunicação.

A participação na orientação dos internos também contribuiu para meu próprio desenvolvimento como médico. As dúvidas apresentadas durante os atendimentos frequentemente me levavam a revisar conhecimentos e refletir sobre decisões clínicas que, em outras circunstâncias, poderiam ser tomadas de maneira habitual. Ao precisar explicar os fundamentos de uma conduta, passei a questionar com maior frequência os motivos que justificavam a solicitação de exames, a escolha de tratamentos e as orientações oferecidas aos pacientes. A aprendizagem colaborativa e o desenvolvimento da identidade como educador são discutidos entre as possibilidades da participação do residente no ensino (Feijó et al., 2019b). Na minha trajetória, essa participação me ajudou a identificar lacunas no conhecimento e despertou o interesse pela educação médica. Essa contribuição corresponde à minha percepção sobre o próprio desenvolvimento, sem uma avaliação objetiva da aquisição de competências clínicas ou pedagógicas.

A Estratégia Saúde da Família também se mostrou um cenário importante para essa experiência, pois permitiu que o acompanhamento dos estudantes acontecesse em contato direto com situações próprias da Atenção Primária à Saúde. A longitudinalidade do cuidado, a abordagem integral dos pacientes e o trabalho em equipe ofereceram oportunidades para discutir aspectos da prática médica que ultrapassam a resolução de queixas pontuais. A integração com o serviço e com as necessidades de saúde da população constitui um elemento relevante da formação nesse cenário (Soares et al., 2018; Oliveira et al., 2021). Ao mesmo tempo, a diversidade de demandas e a necessidade de continuidade da assistência tornaram mais evidente a importância de integrar os objetivos educacionais à organização da unidade. Assim, minha aprendizagem como educador ocorreu vinculada às

responsabilidades assistenciais e às relações construídas com pacientes, estudantes, preceptores e demais profissionais.

Por se tratar de um relato fundamentado predominantemente em memórias e reflexões pessoais, reconheço que a interpretação das experiências está relacionada à minha perspectiva como residente e à seleção dos episódios que considerei mais marcantes. A releitura das anotações pontuais, dos portfólios reflexivos e do material de acompanhamento pedagógico auxiliou a recuperação das situações vivenciadas. Entretanto, esses registros não abrangiam todas as experiências, permanecendo possibilidades de esquecimento e de atribuição retrospectiva de significados.

O trabalho também não incluiu a perspectiva dos estudantes nem uma avaliação sistemática de seu desempenho, o que limita a compreensão dos efeitos das estratégias adotadas sobre sua aprendizagem. Ainda assim, considero que a reflexão crítica permitiu reconhecer desafios, examinar mudanças na minha atuação e identificar necessidades de aprimoramento das habilidades clínicas e pedagógicas.

6 CONCLUSÕES

A experiência de acompanhar estudantes de Medicina durante minha residência em Medicina de Família e Comunidade permitiu compreender os desafios e as possibilidades de aprendizagem envolvidos na conciliação entre assistência e ensino na Estratégia Saúde da Família. Ao longo dessa trajetória, reconheci que orientar estudantes exige não apenas conhecimentos clínicos, mas também habilidades de comunicação, organização, sensibilidade e capacidade de adaptar as estratégias de ensino às diferentes necessidades de

aprendizagem. Embora a rotina assistencial e as limitações de tempo tenham representado dificuldades importantes, essas situações contribuíram para o desenvolvimento gradual da minha atuação como médico e educador.

Um dos principais aprendizados dessa experiência foi compreender que o ensino não acontece de maneira unilateral. Ao mesmo tempo em que buscava contribuir para a formação dos internos, também aprendia com suas dúvidas, questionamentos e diferentes formas de raciocínio. A necessidade de explicar condutas, justificar decisões e discutir casos clínicos estimulou a revisão dos meus conhecimentos e a reflexão sobre minha própria prática. Dessa forma, acompanhar os estudantes também representou uma oportunidade de aprimorar minhas competências profissionais e reconhecer que o aprendizado permanece presente em diferentes momentos da formação médica.

Ao refletir sobre minha atuação, reconheço que nem sempre consegui oferecer aos estudantes todas as oportunidades de participação e discussão que gostaria. Em determinadas situações, a preocupação com o andamento dos atendimentos acabou limitando o tempo dedicado às atividades de ensino. Essa percepção reforçou a importância de criar espaços nos quais os internos possam expressar dúvidas, compartilhar opiniões e compreender os fundamentos das decisões clínicas. Considero que desenvolver essa postura de maneira mais consistente representa um dos principais compromissos para o aprimoramento da minha prática como educador.

Outro aprendizado importante foi reconhecer que os estudantes apresentam diferentes conhecimentos prévios, dificuldades e ritmos de aprendizagem. Essa experiência reforçou a necessidade de individualizar o acompanhamento, oferecer feedbacks construtivos e compreender que o

desenvolvimento da autonomia exige orientação e supervisão adequadas. Nesse processo, a formação em preceptoria contribuiu para ampliar minha compreensão sobre o ensino clínico e demonstrou a importância de continuar desenvolvendo habilidades pedagógicas ao longo da trajetória profissional.

Por fim, um dos aspectos mais significativos dessa experiência foi o interesse que despertou em mim pela educação médica. A convivência com os internos e a participação em seu processo de aprendizagem fizeram com que eu considerasse a possibilidade de atuar futuramente como preceptor e integrar o corpo docente de uma instituição de ensino superior. Reconheço que minha formação como médico e futuro educador permanece em construção, mas encerro este relato com o desejo de continuar aprimorando meus conhecimentos e habilidades, contribuindo tanto para a qualidade do cuidado oferecido à população quanto para a formação de futuros médicos.

REFERÊNCIAS

BARREIROS, Bárbara Cristina; DIERCKS, Margarita Silva; BIFFI, Maríndia; FAJARDO, Ananyr Porto. Estratégias didáticas ativas de ensino-aprendizagem para preceptores de Medicina de Família e Comunidade no EURACT. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e102, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190328. Acesso em: 17 out. 2026.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S01005502200800030011. Acesso em: 18 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução nº 1, de 25 de maio de 2015**. Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade – R1 e R2 e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 11, 26 maio 2015.

FALK, João Werner. A medicina de família e comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 5-10, 2004.

FEIJÓ, Lorena Pinho; FAKHOURI FILHO, Saadallah Azor; RUFFINI, Vitor Maia Teles; NUNES, Maria do Patrocínio Tenório; AUGUSTO, Kristopherson Lustosa. Estrutura do programa em treinamento de docência na residência: residente como professor. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, supl. 1, p. 341–348, 2019a. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190148. Acesso em: 18 nov. 2026.

FEIJÓ, Lorena Pinho; FAKHOURI FILHO, Saadallah Azor; NUNES, Maria do Patrocínio Tenório; AUGUSTO, Kristopherson Lustosa. Residente como professor: uma iniciação à docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 2, p. 225–230, 2019b. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180053. Acesso em: 18 nov. 2026.

FERREIRA, Iago Gonçalves; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Márcia Rosa da. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 4, e162, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/19815271v46.4-20220168. Acesso em: 18 nov. 2026.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; TEIXEIRA JUNIOR, Jorge Esteves; STELET, Bruno Pereira; JANTSCH, Adelson Guaraci. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737-746, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016. Acesso em: 19 out. 2026.

LAWALL, Paula Zeni Miessa; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; OLIVEIRA, Josué Miguel de; GASQUE, Kellen Cristina da Silva. A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, e015, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220058. Acesso em: 18 out. 2026.

MAGGIONI, Leticia; PESSOA, Bruno Henrique Soares; TRINDADE, Thiago Gomes da; PESSOA, Eneline de Andrade Heráclio Gouveia. Modelos de preceptoria de residência em medicina de família e comunidade: um estudo Delphi. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, e005, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0054. Acesso em: 18 out. 2026.

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, artigo 2680, 2021. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2680. Acesso em: 17 out. 2026.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OLIVEIRA, Anderson Milfont Feitosa de; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, e003, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326. Acesso em: 17 out. 2026.

SOARES, Ricardo de Sousa; OLIVEIRA, Felipe Proenço de; MELO NETO, Alexandre José de; BARRETO, Danyella da Silva; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; SAMPAIO, Juliana; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1629. Acesso em: 18 out. 2026.