



## **O internato regional de um curso de medicina como espaço para o fortalecimento de habilidades psicossociais: percepção dos internos**

### **The regional boarding school of a medical course as space for the strengthening of psychosocial skills: perception of interns**

DOI: 10.55905/oelv21n9-057

Recebimento dos originais: 11/08/2023

Aceitação para publicação: 11/09/2023

#### **Lucas Ferreira Prata**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Endereço: Rui Barbosa, 4950, CEP: 79002-366

E-mail: lucasfprata@outlook.com

#### **Mirella Ferreira da Cunha Santos**

Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Endereço: Avenida Dom Antônio Barbosa, 4155, Santo Amaro, CEP: 79115-898

E-mail: mirella.santos@uems.br

#### **RESUMO**

O Internato Regional é uma iniciativa educacional presente em vários cursos faculdades de medicina do país, proporcionando aos estudantes do último ano experiência prática em cidades do interior. Isso permite que os alunos atuem em diferentes contextos, beneficiando as comunidades locais ao aprimorar os serviços de saúde. Esta pesquisa analisou as repercussões biopsicossociais desse programa, a receptividade da comunidade aos acadêmicos, a visão dos alunos sobre a comunidade, o vínculo entre preceptores e internos, e a percepção das infraestruturas. Um questionário de 15 itens foi utilizado, distribuído via redes sociais com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados foram analisados no software Jamovi 2.2.5, usando o teste qui-quadrado de Person (correção de Yates, significância de 5%). A maioria dos respondentes foi de mulheres, média de 26 anos, e o município de Mundo Novo/MS foi o principal local. Opiniões favoráveis dos alunos sobre as repercussões psicossociais do internato, relação com a comunidade e infraestrutura foram evidentes, embora com variações. Não foram encontradas associações estatísticas relevantes entre municípios e questões, devido à baixa amostragem e disparidades locais. Diferenças de gênero foram observadas, com mulheres expressando visões menos positivas sobre infraestrutura, habilidades de atendimento e empatia. Essa discrepância requer futuras investigações. O estudo destaca os benefícios do internato para alunos e a importância de mantê-lo, garantindo ganhos psicossociais e contribuindo para formação médica de qualidade.

**Palavras-chave:** internato de medicina, educação médica, estágio médico.

## ABSTRACT

The Regional clerkship is an educational initiative present in several medical schools, providing final-year students with practical experience in rural towns. This allows students to operate in different contexts, benefiting local communities by enhancing healthcare services. A study examined the biopsychosocial repercussions of this program, community receptiveness to the academics, students' perspective on the community, the bond between mentors and interns, and infrastructure perception. A 15-item questionnaire was used, distributed via social media with a Consent Form. The results were analyzed using Jamovi 2.2.5 software, employing Pearson's chi-squared test (Yates correction, 5% significance). The majority of respondents were women, with an average age of 26, and Mundo Novo was the primary location. Favorable opinions from students about the psychosocial impact of the internship, community engagement, and infrastructure were evident, albeit with variations. No relevant statistical associations were found between municipalities and questions due to low sampling and local disparities. Gender differences were observed, with women expressing less positive views about infrastructure, clinical skills, and empathy. This discrepancy necessitates further investigation. In summary, the study highlights the benefits of the internship for students and the importance of its continuation, ensuring psychosocial gains and contributing to quality medical education.

**Keywords:** medical clerkship, medical education, medical clerkship.

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O serviço de saúde pública nos municípios do interior do estado do Mato Grosso do Sul (MS), assim como na maioria dos estados brasileiros, é marcado pela predominância da atenção primária, representada pelas Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família. Uma vez em que não há ampla distribuição de centros de especialidades médicas ou Unidades de Pronto Atendimento nessas localidades, é necessária uma grande capacidade resolutiva dos profissionais da saúde pública para que o atendimento médico seja satisfatório nessas regiões para assegurar a ampla resolutividade da atenção primária, a qual deve ser capaz de resolver ao menos 80% dos problemas de saúde de uma população (STARFIELD, 2002).

Portanto, a presença de profissionais de saúde ou acadêmicos capacitados é um grande benefício para o interior do estado, já que amplia a prestação de serviços à comunidade, promovendo eficácia para resolver as intercorrências médicas presentes.

Esse pensamento se estende para muitas localidades rurais do mundo como citado pela Organização Mundial da Saúde, em que há dificuldade de atingir equidade de acesso ao sistema de saúde e suprir as demandas das populações residentes (WHO, 2010).

Diante disso, como os acadêmicos do último ano do curso de medicina possuem grande conhecimento técnico e teórico, são capazes de promover a união entre a disponibilidade dos alunos para ação social benéfica e o crescimento pessoal gerado nos estágios interioranos. Dessa maneira, são capazes de ajudar na resolução de casos médicos da atenção primária não especializados. Assim, esta associação se torna positiva para ambos os lados, na qual a comunidade recebe indivíduos aptos para prestar auxílio aos necessitados, e esses estudantes podem passar por situações que geram grande amadurecimento e empatia, necessários para a vida profissional futura (COSTA, 2009). Além disso, pode ser citado como benefício a aproximação da Universidade com a comunidade (TAIGA, 2021).

Em notícia sobre a efetivação do internato regional, que também pode ser chamado de internato rural, o site da Universidade estudada (CASTRO, 2020) e o Projeto Pedagógico do referido curso de Medicina (UEMS, 2014) caracterizam a metodologia como o acompanhamento dos acadêmicos do sexto ano por professores em Campo Grande e os demais preceptores nas localidades abrangidas pelo programa. Esses alunos permaneceram em diferentes municípios do estado por sete semanas, passando por inúmeras experiências distintas das que seriam vivenciadas caso seguissem acompanhando a rotina hospitalar ou em unidades de saúde da atenção primária e secundária da capital.

Essa maneira de melhorar a qualidade de formação dos acadêmicos de medicina, ainda que pioneira entre as universidades públicas do MS, não é exclusividade da instituição estudada, sendo adotada em diversas instituições de ensino superior públicas e privadas no país. Um exemplo é a Universidade Federal de Santa Maria no Rio Grande do Sul, a qual desde 2004, inclui essa estratégia em seu currículo e, de acordo com Ruiz, Farenzema e Haeffner (2010), houve grande aprimoramento da relação médico-paciente, da empatia nas futuras condutas adotadas e do entendimento da importância do trabalho em equipe. Em outro caso, na Universidade Anhanguera/UNIDERP, adotou-se forma

semelhante para ajudar na formação médica, em que, na análise de depoimentos de alunos colhidos durante o ano de 2005 a 2009, foi observada significativa melhoria na maturidade e segurança com que os acadêmicos passaram a enfrentar as responsabilidades futuras, bem como a gratificação sentida em virtude da boa ação comunitária (GARDENAL et al., 2011). A partir do mesmo entendimento, outro artigo analisa os estágios de mesmo tipo ocorridos na Amazônia, chegando ao entendimento que é importante a continuidade do programa e reforçando a significância da experiência para uma prática médica mais humanizada e centrada nas pessoas (SILVEIRA, 2015).

Uma vez em que, a boa capacidade comunicativa e o ótimo entendimento da relação médico-paciente são de notória importância para uma boa atuação médica (SUCUPIRA, 2007), os módulos de Habilidades de Liderança Comunicação e Gestão (HCLG), Habilidades Médicas (HM) e outros, que constantemente orientam estudos sobre ética, atuam de forma eficaz na formação humana dos alunos do curso analisado neste estudo. Somado a isso, conforme analisado por Ferreira (2020, p. 3), o fato de a estrutura do projeto pedagógico seguir as Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014, cuja atenção é voltada para a defesa da dignidade humana, também é relevante na boa orientação desses estudantes. Diante disso, ao chegar no sexto ano, os acadêmicos estão mais preparados para enfrentar o desafio de realizar o internato na região rural do estado. Portanto, nesse estudo foi objetivado uma análise do impacto pessoal desse tipo distinto de internato nos acadêmicos de medicina de uma universidade pública de MS, compreendendo seu crescimento humano e sua maturidade, relatando suas experiências nesse período.

## 2 MÉTODO

### a. Amostra

A amostra foi definida pelos alunos participantes matriculados na 6ª série curso de medicina da UEMS, no ano letivo de 2021; n=28 acadêmicos.

### b. Instrumento de coleta de dados

O instrumento foi um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, composto de 15 afirmações cujas respostas seguem uma escala Likert modificada.



### c. Procedimentos

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e abordagem quantitativa. O artigo foi realizado em concordância com processos éticos nacionais e internacionais.

### d. Estatística

As descrições dos dados foram realizadas por meio de tabelas de frequências (absolutas e relativas), média e desvios-padrão. A variável dependente de interesse do estudo foi o questionário (15 perguntas), as quais foram categorizadas. As variáveis independentes estudadas foram o sexo e município. A associação, entre as variáveis dependentes com as independentes foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson com correção. Todas as análises foram realizadas, por meio do programa Jamovi 2.2.5 e o nível de significância de 5%.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estruturação do resultado ocorreu por meio de três grupos de questões, as quais foram divididas de acordo com os objetivos de análise. No primeiro grupo estavam os itens que verificavam a percepção dos acadêmicos em relação ao seu crescimento pessoal após a conclusão do internato regional, sendo eles:

1. O internato regional foi importante para aprimorar minha autoconfiança, obtendo maior segurança em relação às condutas médicas;
2. O contato com uma realidade diferente de serviços de saúde foi importante para o meu crescimento pessoal e para o meu amadurecimento acadêmico;
3. Acredito que terei maior capacidade de enfrentamento das futuras ocorrências médicas em virtude das experiências vivenciadas em ambientes com diferentes contextos tecnológicos;
4. Acredito que o internato regional influenciou positivamente na minha percepção quanto ao exercício da profissão médica;
5. O período de realização do internato regional foi fundamental para aprimorar o meu relacionamento médico-paciente e o exercício da empatia;



6. Na maioria das vezes fui capaz de adotar condutas eficazes para assistir à população da comunidade, me sentindo satisfeito e realizado profissionalmente.

No segundo grupo estavam as questões que abordavam como o interno percebeu a relação que obteve com a população adscrita da unidade de saúde e com seus funcionários. Os itens foram os seguintes:

7. Na maioria das vezes me senti bem recebido pelos pacientes com quem tive contato;

8. Na maioria das vezes me senti bem recebido pelos funcionários do sistema de saúde local;

9. Ao iniciar o internato regional, houve uma apresentação das instalações e dos funcionários, protocolos de atuação ou manuais informativos, o que fez com que eu me sentisse mais seguro e capaz para atuar;

10. Os preceptores locais foram capazes de promover minha autonomia e sensação de segurança, permitindo o intercâmbio de conhecimento pessoal e técnico entre as partes de forma efetiva;

11. Fui capaz de criar um vínculo importante com a comunidade local, permitindo comunicação efetiva e percepção de confiança dos usuários dos serviços por mim prestados;

Por fim, o terceiro grupo se referia as questões que abordavam a infraestrutura fornecida aos acadêmicos durante a realização do estágio, além da percepção que obtiveram sobre os preceptores que os orientavam, estando esse grupamento de questões listadas abaixo:

12. O alojamento que me foi disponibilizado era compatível com minhas necessidades de segurança e conforto básicos.

13. A unidade de saúde onde foi realizado o Internato Regional teve equipamentos satisfatórios para a realização de procedimentos de acordo com a necessidade durante os atendimentos;

14. A unidade de saúde onde foi realizado o Internato Regional teve funcionários suficientes para cumprir as demandas locais.

15. A unidade de saúde onde foi realizado o Internato Regional teve infraestrutura satisfatória para acomodação do interno, dos funcionários e dos pacientes durante os atendimentos e quando necessário (copa, salas de atendimento, armários, banheiro, sala de espera).

Assim, após essa estratificação, é facilitado a organização de acordo com os objetivos de cada grupo, em que, o primeiro, que envolve a percepção dos acadêmicos quanto o seu crescimento pessoal, se relaciona com a repercussão psicossocial do internato e a avaliação da percepção do interno quanto a sua evolução humanística e empática. No segundo grupo, estão os itens que se vão ao encontro da análise do entendimento dos alunos sobre a receptividade da comunidade e o vínculo formado com o preceptor e a população abrangida. O terceiro grupo de questões almejou analisar a percepção dos internos em relação à sensação de segurança e conforto dos locais nas unidades de saúde e alojamentos.

Tabela 1. Município

	n	%
<b>Aquidauana</b>	<b>3</b>	<b>10,7</b>
<b>Cassilândia</b>	<b>5</b>	<b>17,9</b>
<b>Bonito</b>	<b>4</b>	<b>14,3</b>
<b>Mundo Novo</b>	<b>7</b>	<b>25,0</b>
<b>Jaraguari</b>	<b>4</b>	<b>14,3</b>
<b>Campo Grande</b>	<b>1</b>	<b>3,6</b>
<b>Corumbá</b>	<b>1</b>	<b>3,6</b>
<b>Amambai</b>	<b>3</b>	<b>10,7</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Fonte: autoria própria.

Em virtude disso, a distribuição de frequência dos dados obtidos a partir do município alocado, o sexo do participante e a idade foram:

Tabela 2. Sexo

	n	%
<b>Feminino</b>	<b>15</b>	<b>53,6</b>
<b>Masculino</b>	<b>13</b>	<b>46,4</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Fonte: autoria própria.

Tabela 3. Idade

N	28
Média	26,4286
Desvio padrão	3,51113

Fonte: autoria própria.

A partir das tabelas 1, 2 e 3, é identificado que a maioria dos participantes eram mulheres, sendo 53,6% da amostra e a idade média foi de aproximadamente 26 anos. Além disso, o município que mais recebeu acadêmicos foi o de Mundo Novo, no estado de Mato Grosso do Sul, com 7 designados, o que representou 25% da população do estudo, que foi de 28 alunos.

Em relação às respostas obtidas a partir de cada pergunta tem sua distribuição de frequência elencada na tabela x.

Tabela 4. Frequências absolutas e relativas n (%).

	Discordo totalmente n (%)	Discordo parcialmente n (%)	Não concordo, nem discordo n (%)	Concordo parcialmente n (%)	Concordo totalmente n (%)
Questão 1	1 (3,6)	2 (7,1)	0	6 (21,4)	19 (67,9)
Questão 2	2 (7,1)	1 (3,6)	0	3 (10,7)	22 (78,6)
Questão 3	2 (7,1)	2 (7,1)	3 (10,7)	7 (25)	14 (50,0)
Questão 4	2 (7,1)	4 (14,3)	3 (10,7)	7 (25)	12 (42,9)
Questão 5	3 (10,7)	2 (7,1)	3 (10,7)	8 (28,6)	12 (42,9)
Questão 6	1 (3,6)	1 (3,6)	1 (3,6)	11 (39,3)	14 (50)
Questão 7	1 (3,6)	0	3 (10,7)	9 (32,1)	15 (53,6)
Questão 8	3 (10,7)	1 (3,6)	1 (3,6)	13 (46,4)	10 (35,7)
Questão 9	4 (14,3)	4 (14,3)	2 (7,1)	9 (32,1)	9 (32,1)
Questão 10	6 (21,4)	0	4 (14,3)	8 (28,6)	10 (35,7)
Questão 11	5 (17,9)	0	2 (7,1)	7 (25)	14 (50)
Questão 12	5 (17,9)	2 (7,1)	2 (7,1)	4 (14,3)	15 (53,6)
Questão 13	6 (21,4)	7 (25)	1 (3,6)	4 (14,3)	10 (35,7)
Questão 14	2 (7,1)	4 (14,3)	2 (7,1)	9 (32,1)	11 (39,3)
Questão 15	2 (7,1)	4 (14,3)	3 (10,7)	8 (28,6)	11 (39,3)

Fonte: autoria própria.

Na interpretação direta dos itens do primeiro grupo, é notório que há maioria significativa dos acadêmicos participantes que tiveram opiniões favoráveis às repercussões psicossociais do internato na sua vivência médica e futura carreira profissional, apresentando concordância somada dos valores percentuais de “concordo parcialmente” e “concordo totalmente” variando de acordo com a pergunta. O valor





obtido foi de 89,3% na primeira, 75% na segunda questão, 75% na terceira e 82,1% na oitava, o que exemplifica o resultado positivo na análise da autoconfiança obtida, do crescimento pessoal e amadurecimento acadêmico, da capacidade de enfrentamento das futuras ocorrências médicas, bem como da capacidade de adotar condutas eficazes para assistir à população adscrita da região e se sentir realizado profissionalmente. Em relação à quarta e quinta questões, foram apresentaram resultados mais discordantes, mesmo que positivos, com somatório das concordâncias de respectivamente 67,9% e 71,5%. Dessa maneira, entende-se que a relevância do estágio pode ter sido um pouco menor nesse aspecto. Esses itens abrangem o entendimento de como o internato regional influenciou positivamente na percepção quanto ao exercício da futura profissão, do aprimoramento do relacionamento médico-paciente e exercício da empatia. Assim, como a empatia é um componente fundamental para a assistência na saúde, seu aprimoramento pode resultar em menor número de processos na futura prática profissional e exercer mais seu papel de protetora da síndrome de *burnout* (JOÃO, 2019). Assegurar um bom desempenho do estágio como fomentador pode gerar grande benefício para a formação dos alunos.

De acordo com o entendimento dos números do segundo grupo, de forma análoga ao primeiro, houve maioria significativa de julgamentos favoráveis em relação a como o interno percebeu o relacionamento que obteve com a população adscrita da unidade de saúde e com seus funcionários. Nos itens 6, 7 e 11, o percentual somatório das concordâncias, o qual foi maior ou igual que 75%, evidenciou adequada recepção dos internos por parte dos pacientes, funcionários e uma satisfatória criação de vínculo na comunidade local. Porém, mesmo com a maioria expressando opinião de concordância, o número não tão elevado de assertivas positivas sobre a apresentação das instalações e dos funcionários, assim como sobre a autonomia promovida pelos preceptores infere a necessidade de maiores investigações em relação às oportunidades geradas a partir de cada município. As questões que abordavam essa temática eram a 9ª e a 10ª. Assim, com o seguimento dessa recém implantada ferramenta de ensino, que é o internato regional, é importante reforçar aos futuros preceptores para desenvolver melhor ambientação inicial na unidade de saúde para os acadêmicos, o que poderia representar maior entendimento

do funcionamento local por parte dos alunos e conseqüentemente maior confiança nos preceptores em relação a eles.

O último grupo envolvia a percepção da infraestrutura fornecida e que obtiveram sobre seus preceptores, tendo percentuais menores quando comparado aos anteriores. A questão 12 se direcionava para a compatibilidade do alojamento, verificando a segurança e conforto básico para os internos. A 13<sup>a</sup> analisava a percepção dos internos quanto a presença de equipamentos satisfatórios nas unidades, como os usados em procedimentos de acordo com a necessidade. Ainda nesse grupo, a questão 15 identificava o entendimento da infraestrutura para o atendimento dos acadêmicos, funcionários e usuários. Nesses três itens, o percentual de concordância somada esteve abaixo de 68%, mostrando fragilidade da oportunidade fornecida nesse segmento de análise. Portanto, é importante melhor investigação desse setor da pesquisa para aprimoramento das acomodações, se possível, nos locais de maiores necessidades. Por último, a 14<sup>a</sup> mostrou 71,4% de concordância sobre a quantidade de funcionários ser satisfatória para cumprir as demandas locais.

Durante a análise estatística inferencial, através do método qui-quadrado de Pearson, tornou-se difícil uma maior associação entre os municípios alocados analisados e as questões em virtude da amostragem baixa, o que tornou o cálculo, mesmo com a correção de continuidade de Yates, não estatisticamente relevante. Portanto, O tamanho da amostra não tem poder suficiente para suportar a estratificação pelos municípios, e, dessa forma, nenhum processamento analítico foi realizado nesse formato. A estruturação do estudo com um maior número de acadêmicos participantes seria necessário para maior significância, o que seria importante para melhor entendimento do desempenho individual de cada cidade no internato regional. Soma-se a isso o fato de que os municípios oferecem diferentes estruturas de acomodação, transporte, unidade de saúde, alimentação. Além disso, há diferenças nos funcionários locais e nas características individuais de cada acadêmico designado, como idade, o sexo, experiências durante os anos anteriores do curso e outros fatores. Esses fatores dificultam o entendimento direto através de um questionário fechado, sendo importante futura adequação para uma alternativa mais abrangente de questões, como uma entrevista estruturada, por exemplo.

Tabela 5. Associação entre sexo e respostas ao questionário.

Características	Resposta das questões					Total (n)	P	Pearson Qui-quadrado
	1	2	3	4	5			
<b>Questão 1</b>							0,30	3,59
Feminino	1	2	0	2	10	15		
Masculino	0	0	0	4	9	13		
<b>Questão 2</b>							0,75	3,17
Feminino	2	1	0	2	10	15		
Masculino	0	0	0	1	12	13		
<b>Questão 3</b>							0,67	2,35
Feminino	2	1	1	4	7	15		
Masculino	0	1	2	3	7	13		
<b>Questão 4</b>							0,61	2,69
Feminino	2	2	2	4	5	15		
Masculino	0	2	1	3	7	13		
<b>Questão 5</b>							0,22	5,72
Feminino	3	0	1	5	6	15		
Masculino	0	2	2	3	6	13		
<b>Questão 6</b>							0,40	3,98
Feminino	1	0	1	7	6	15		
Masculino	0	1	0	4	8	13		
<b>Questão 7</b>							0,71	1,38
Feminino	1	2	0	5	7	15		
Masculino	0	1	0	4	8	13		
<b>Questão 8</b>							0,25	5,36
Feminino	3	0	0	6	6	15		
Masculino	0	1	1	7	4	13		
<b>Questão 9</b>							0,91	0,97
Feminino	2	2	1	6	4	15		
Masculino	2	2	1	3	5	13		
<b>Questão 10</b>							0,58	1,93
Feminino	4	1	0	4	6	15		
Masculino	2	3	0	4	4	13		
<b>Questão 11</b>							0,92	0,48
Feminino	3	1	0	3	8	15		
Masculino	2	1	0	4	6	13		
<b>Questão 12</b>							0,04*	9,97
Feminino	5	2	0	1	7	15		
Masculino	0	0	2	3	8	13		
<b>Questão 13</b>							0,61	2,68
Feminino	2	4	1	3	5	15		
Masculino	4	3	0	1	5	13		
<b>Questão 14</b>							0,91	0,95
Feminino	1	2	1	6	5	15		
Masculino	1	2	1	3	6	13		
<b>Questão 15</b>							0,86	1,29
Feminino	1	3	1	4	6	15		
Masculino	1	1	2	4	5	13		

1= Discordo totalmente, 2=Discordo parcialmente e 3= Não concordo, nem concordo, 4= Concordo parcialmente e 5= Concordo totalmente

Teste do qui-quadrado com correção (r x c)

\* Diferença estatisticamente significativa (P<0,05) Fonte: autoria própria.

Entre os valores observados, é digno de nota que as perguntas 5, 8 e 12 obtiveram divergências significativa entre os sexos e, como as restantes não apresentaram resultados tão destoantes, havendo maior prevalência de concordância, podem ser mais bem analisadas em relação aos motivos dessa variação.

De acordo com a multiplicação do valor resultante do qui-quadrado de Pearson, é possível determinar a variação em percentual obtida por cada resposta de acordo com a divisão do sexo feminino e masculino. Dessa forma, os itens que apresentaram maior contraste foram o 5º, 8º e 12º, cujos percentuais foram de, respetivamente, 32,7%, 28,7% e 99,4%. Essa diferença representa que as mulheres tiveram maior discordância nessas questões em comparação aos homens e, portanto, é válido entender o motivo que fomenta os valores encontrados.

Na quinta e oitava questões, pertencentes ao primeiro grupo, esse distanciamento entre a resposta pode ter sido obtido pelas diferentes oportunidades ofertadas por parte de cada município. Porém, um estudo de Lennon e Eisenberg (1987) indicou que, a diferença entre os sexos em relação à empatia, considerando ser um autorrelato, poderia ser explicada pela expectativa social fomentada nas funções tradicionalmente atribuídas a cada gênero. Nessa lógica, a maior empatia estaria relacionada ao desempenho dos papéis histórico de uma mãe responsável pelos cuidados dos filhos, especialmente no que se refere aos aspectos emocionais (Lennon e Eisenberg, 1987). Em outro estudo, foi encontrado um significativo maior nível feminino de empatia, citando como causa as diferenças anatômico-fisiológicas e as distintas noções evolutivas (DEGRAVE et al, 2016). Dessa maneira, a menor evolução comparativa nesse quesito poderia ser explicada pelo já maior desempenho empático e relacional feminino. Todavia, a persistência de estereótipos sexistas e a discriminação de gênero durante a formação podem ser os responsáveis mais plausíveis pela evidente diferença na percepção de crescimento empático durante o estágio curricular obrigatório (BUDDEBERG-FISCHER et al, 2010). Assim, a inserção em um ambiente de aprendizado com essas características pode afetar diretamente a capacidade de adoção de condutas e atrapalhar o aprimoramento empático da relação médico-paciente. Essa alteração pode ter sido evidenciada na variação das respostas. Em virtude disso, é necessário estruturar uma maneira futura de investigação

de possíveis discriminações, como a possibilidade de colocar um espaço para justificativa aberta para cada questão no instrumento de coleta de dados.

A escolha do município para cada grupo de acadêmicos é estipulada por meio de um sorteio antes do início do estágio curricular obrigatório. Cada local fornecido oferece diferentes condições para os alunos, já que não existe uma normativa que estabelece alguns critérios para recebê-los. Podem ser oferecidos uma casa alugada ou hotéis. Como os municípios são, em sua maioria, pequenos, a hotelaria ou a residência podem não ser tão adequadas, o perfil crítico feminino pode variar com o masculino, maiores investigações são necessárias para confirmar alguma suposição do motivo. Assim, o entendimento dos motivos da variação encontrada entre as respostas masculinas e femininas no item 12 se torna dificultada, sendo difícil associar as causas. Uma maneira de tentar responder isso é o estabelecimento de grupos focais com as internas, conversar com os responsáveis de cada município e realizar visitas nos locais estipulados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Este estudo proporcionou uma visão abrangente sobre os impactos do internato regional na formação médica, destacando resultados positivos em diversos aspectos. A maioria dos alunos relatou uma melhoria significativa em sua relação médico-paciente, crescimento pessoal, autoconfiança, capacidade empática e habilidades de enfrentamento. Ao analisar os objetivos específicos de avaliar a receptividade da comunidade e o vínculo com os preceptores, observamos uma evolução positiva nessas áreas, embora tenhamos identificado oportunidades para aprimoramento na apresentação do ambiente de atividades aos internos, visando fortalecer a segurança e a autonomia. Os resultados refletem a criação de vínculos efetivos com preceptores, bem como uma boa recepção por parte dos funcionários locais e pacientes atendidos. A discussão em torno da percepção dos acadêmicos sobre a segurança e o conforto dos locais de atuação e alojamentos foi ampla, sugerindo a necessidade de compreender os motivos subjacentes aos níveis de concordância. A limitação da amostra influenciou nas avaliações detalhadas por localidade, indicando a importância de um acompanhamento contínuo e parâmetros de equidade para garantir oportunidades uniformes. No que diz respeito às repercussões



psicossociais, os resultados destacam a relevância da experiência do internato regional na formação médica, independentemente da localidade. No entanto, ressalta-se a importância de futuras pesquisas coletarem dados por meio de entrevistas ou campos de resposta aberta, a fim de abordar casos incompatíveis com a importância do estágio, como assédio, más condições de moradia, experiências negativas com preceptores ou falta de infraestrutura. A prática de procedimentos médicos, o atendimento à comunidade e a exposição a diversas realidades sociais desempenham um papel fundamental na construção da confiança, empatia e relacionamento médico-paciente. Concluímos que o internato regional oferece uma oportunidade única para aprimorar a formação médica, e com a implementação de melhorias contínuas, tem o potencial de enriquecer ainda mais a preparação de todos os graduandos em medicina.

## REFERÊNCIAS

BUDDEBERG-FISCHER, B. et al. The impact of gender and parenthood on physicians' careers: professional and personal situation seven years after graduation. **BMC Health Services Research** Zurich [online]. 2010. 10 (40); 1-10.

CASTRO, E. **Governo assina convênio para internato de alunos de Medicina da UEMS**. Disponível em: <https://portal.uems.br/noticias/detalhes/governo-assina-convenio-com-municipios-para-internato-de-alunos-de-medicina-da-uems-203931>. Acesso em 22/07/2022.

COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 261-269, jun. 2010.

DEGRAVE, A. M. L; FRAZÃO, V. D.; NATIVIDADE, J. C. Diferença de gênero para empatia: resultados empíricos, explicações evolucionistas. FERREIRA, M. J. M. et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 23, supl. 1, e170920, 2019.

GARDENAL, R. V. C. et al. Estágio Supervisionado Regional: Visão do Aluno, **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 574-577, Dec. 2011. Disponível em:

GUIMARÃES, E. V. **O internato Rural e a formação do profissional médico para o programa de Saúde da Família**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

JOÃO, C. F. G. **O uso da empatia na relação médico-paciente e na prática clínica**. Orientador: Paulo dos Santos Duarte Vitória. 43 f. Dissertação (mestrado) – Curso de Medicina, Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2019.

LENNON, R.; EISENBERG, N. Gender and age differences in empathy and sympathy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), **Empathy and its development** (pp. 195-217), 1987. Nova York Cambridge University Press.

RUIZ, D. G.; FARENZEMA, G. J.; HARFFNER, L. S. B. Internato Regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.34, n. 1, p 21-27, Mar. 2010.

SILVEIRA, R. P.; PINHEIRO, R. Internato rural na Amazônia: aspectos históricos, contexto atual e principais desafios. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.24, n.2, abr.-jun. 2017, p.371-390.



STARFIELD, B. Atenção primária e saúde. In: STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. p. 19-98.

SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 11, n. 23, p. 624-627, Dec. 2007.

TARGA, L. V. et al. Internato médico rural na Serra Gaúcha: a experiência da Universidade de Caxias do Sul. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.42, n. 1, p. 59-70, jan./jun. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto político pedagógico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations**. Geneva (CHE): World Health Organization (WHO); 2010.