



Análise da Autoavaliação de Competências para Prática Hospitalar de Estudantes de Medicina no Sul da Amazônia Legal

Maria Priscilla De Sousa Pereira Albuquerque Carvalho ¹, Elessandra Maria Silvestro ¹

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção de competências para a prática hospitalar entre estudantes de medicina do último ano na região sul da Amazônia Legal.

Métodos: Foi realizado um estudo de campo transversal com abordagem quantitativa. Estudantes do sexto ano de uma faculdade de medicina em Rondônia, Brasil, foram convidados a participar e responder a um questionário virtual. A coleta de dados ocorreu em maio de 2024 e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 79364124.9.0000.5298, parecer número 6.835.776). A pesquisa incluiu um questionário socioeconômico e o "Preparedness for Hospital Practice Questionnaire", que avaliou oito domínios: habilidades interpessoais, confiança, colaboração, gerenciamento, ciência, prevenção, cuidado holístico e aprendizagem autônoma. As análises estatísticas foram desenvolvidas com o software RStudio.

Resultados: A amostra consistiu em 63 estudantes, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino, com 86% identificando-se como brancos e 14% como pardos ou negros. A média de idade foi de 27,73 anos ($\pm 3,81$), com mediana de 27 anos. A análise mostrou uma preparação moderada percebida nos domínios de habilidades interpessoais (média: 3,60), confiança (média: 4,28) e gerenciamento (média: 4,07). As maiores médias foram observadas nos domínios de prevenção (média: 5,07) e cuidado holístico (média: 5,03), indicando uma forte preparação nessas áreas. No entanto, escores mais baixos em lidar com emergências clínicas e realizar procedimentos cirúrgicos básicos (média: 3,71 e 3,12, respectivamente) sugeriram áreas com potencial de melhora.

Conclusão: O aprimoramento do treinamento nas habilidades interpessoais e maior exposição a procedimentos clínicos, pode melhorar a aptidão geral para a prática médica de profissionais recém formados. Pesquisas futuras devem focar no desenvolvimento de intervenções educacionais para preencher essas lacunas e promover uma educação médica integral.

Palavras-chave: Competências Médicas, Autoavaliação, Prática Hospitalar, Educação Médica, Habilidades Interpessoais



ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the self-perception of competencies for hospital practice among final-year medical students in the southern Amazon region of Brazil.

Methods: A cross-sectional field study with a quantitative approach was conducted. Sixth-year medical students from a college in Rondônia, Brazil, were invited to participate and complete a virtual questionnaire. Data collection occurred in May 2024, and the study was approved by the Ethics Committee (CAAE: 79364124.9.0000.5298, approval number 6.835.776). The survey included a socioeconomic questionnaire and the "Preparedness for Hospital Practice Questionnaire," which assessed eight domains: interpersonal skills, confidence, collaboration, management, science, prevention, holistic care, and autonomous learning. Statistical analyses were performed using RStudio software.

Results: The sample consisted of 63 students, 60% female and 40% male, with 86% identifying as white and 14% as mixed-race or black. The mean age was 27.73 years (± 3.81), with a median of 27 years. The analysis revealed moderate self-perceived preparedness in the domains of interpersonal skills (mean: 3.60), confidence (mean: 4.28), and management (mean: 4.07). The highest mean scores were observed in the domains of prevention (mean: 5.07) and holistic care (mean: 5.03), indicating strong preparation in these areas. However, lower scores in dealing with clinical emergencies and performing basic surgical procedures (mean: 3.71 and 3.12, respectively) suggested areas for improvement.

Conclusion: Enhancing training in interpersonal skills and increasing exposure to clinical procedures can improve overall readiness for medical practice among newly graduated professionals. Future research should focus on developing educational interventions to address these gaps and promote comprehensive medical education.

Keywords: Medical Competencies, Self-assessment, Hospital Practice, Medical Education, Interpersonal Skills

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU -CACOAL

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Abril e publicado em 31 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p2472-2485>

Autor correspondente: Maria Priscilla De Sousa Pereira Albuquerque Carvalho a_cylla@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A medicina, reconhecida por ser uma das profissões mais antigas do mundo, passou por diversas mudanças no processo de ensino-aprendizagem ao longo da história (TRIOLA; BURK-RAFEL, 2023). Essa evolução tornou-se mais evidente com a revolução tecnológica e os avanços na complexidade das doenças, diagnósticos e novos tratamentos. Conseqüentemente, diante desses desafios, refletindo a complexidade do campo de atuação, a formação médica deve atender às demandas emergentes da sociedade (PEIXOTO, 2022).

A estruturação do currículo dos cursos de medicina no Brasil é regulamentada pelo MEC e CFM. Além disso, tal rigor busca garantir que os acadêmicos desenvolvam habilidades teórica, práticas e ética profissional (BRASIL, 2014). Embora as instituições de ensino adotem instrumentos pedagógicos inovadores de ensino, como a prática baseada em evidências (PBE), a aprendizagem baseada em problemas, no entanto, o contraste do meio educacional, para a atuação médica real ainda pode ser um obstáculo para os recém-formados (RICOTTA et al., 2022).

A transição da vida acadêmica para a vida profissional é um grande desafio para os estudantes de medicina no final do internato (CARTER; STOEHR, 2019). Essa trajetória, pode ser marcada por inseguranças, à medida que os novos médicos se deparam com a realidade, fora do contexto seguro da formação acadêmica, onde contam com professores e preceptores como uma rede de apoio (MOUNT et al., 2022a).

Portanto, perceber como os formandos se sentem após uma jornada de formação extenuante de pelo menos 7200h no currículo e avaliar a efetividade do ensino pode trazer luz a questões que inferem sobre a qualidade da assistência médica recebida pela população (TRIOLA; BURK-RAFEL, 2023).

A formação médica é um processo intenso e multifacetado, e frequentemente os estudantes são expostos a altos níveis de pressão, tanto pelo vasto conhecimento teórico que é requerido ao longo do curso, quanto pelas expectativas de habilidades em competências práticas (MOUNT et al., 2022a). Algumas pesquisas prévias, sugerem que nesse período é despertado um sentimento ambíguo, por um lado, a satisfação e o entusiasmo de aproximar-se da profissão almejada e por outro, a ansiedade e incerteza quanto à sua preparação e aptidão para enfrentar os desafios da assistência clínica



(EIDT, 2023; MOUNT et al., 2022a; WINTER; PEARSON, 2023).

Avaliar a auto percepção das *Soft skills* e *hard skills*, é a chave para compreender a segurança na *práxis* profissional, que impacta diretamente na vida de pacientes que confiam seus cuidados aos médicos, que se graduam e já têm autonomia de assumir pacientes (EIDT, 2023).

Por fim, neste contexto, a utilização de instrumentos que avaliem a preparação para a atuação em ambiente hospitalar em estudantes de medicina, se torna uma ferramenta valiosa para avaliar como acadêmicos prestes a concluir o curso, percebem-se aptos para enfrentar os desafios da profissão (HILL et al., 1998). O questionário foi aplicado para extrair dos estudantes a sua percepção de preparação para o serviço hospitalar, possibilitando avaliar potenciais lacunas na formação que podem impactar à qualidade da prestação de cuidados de saúde à sociedade.

METODOLOGIA

Para responder aos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Estudantes do sexto ano de uma faculdade de medicina no interior de Rondônia-BR, foram convidados a respondê-la de forma virtual, sendo excluídos da os alunos que não estivessem em campo de atuação, ou que estiveram de atestado ou licença no período da coleta de dados. Os questionários estiveram disponíveis para aplicação no mês de maio de 2024.

Esta pesquisa foi registrada aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) sob CAAE: 79364124.9.0000.5298, parecer número 6.835.776.

Após a aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário socioeconômico para conhecer o perfil geral dos acadêmicos, incluindo idade, renda familiar mensal, gênero e raça. Em seguida, o questionário "*Preparedness for Hospital Practice Questionnaire*", com 41 variáveis, quantificando a auto percepção do acadêmico em uma escala tipo *Likert* de 1 a 6 (1: Nada preparado, 2: Pouco preparado, 3: Moderadamente preparado, 4: Preparado, 5: Bem preparado, 6: Muito preparado) conforme Hill et al., 1998.

As variáveis deste instrumento avaliam oito domínios: Habilidades interpessoais, confiança, colaboração, gerenciamento, ciência, prevenção, cuidado holístico e

aprendizagem autônoma.

As análises estatísticas foram conduzidas no software estatístico RStudio versão 2024.04.1+748 (R CORE TEAM, 2023).

RESULTADOS

O questionário foi respondido por 63 estudantes do último ano da graduação em medicina que compuseram a amostra estudada.

Ao analisar os dados socioeconômicos, observamos que 35 (60%) dos participantes se identificaram como gênero feminino e 28 (40%) como gênero masculino. Quanto à raça/cor, 54 (86%) se declararam brancos e 9 (14%) se declararam pardos ou negros. A distribuição da renda familiar mensal dos acadêmicos foi: 5 (7.9%) entre 1 e 5 salários mínimos, 8 (12.7%) entre 6 e 10 salários mínimos, 27 (42.9%) entre 10 e 15 salários mínimos e 23 (36.5%) acima de 15 salários mínimos.

A idade média dos pesquisados é de 27,73 anos, com desvio padrão(dp) de $\pm 3,81$ anos. A mediana das idades é 27 anos, com variação entre 22 e 35 anos. O primeiro quartil (1st Qu.) está em 25 anos e o terceiro quartil (3rd Qu.) em 31 anos.

Para análise estatística do questionário "Preparedness for Hospital Practice Questionnaire", os participantes foram indagados o quanto sentem-se preparados para cada afirmativa apresentada, os resultados estão demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 1: Análise do "Preparedness for Hospital Practice Questionnaire".

	M(\pm DP)	Md	Mín	Máx	Q1	Q3	IC 95%
Domínio: Habilidades Interpessoais							
Lidar com confiança com pacientes "difíceis"	3.67 (± 1.53)	4	1	6	2	5	3.23 - 4.00
Sentir-se competente para comunicar doenças terminais	3.43 (± 1.38)	4	1	6	2	4	3.02 - 3.71
Sentir-se competente para aconselhar emocionalmente os pacientes	3.57 (± 1.29)	4	1	5	3	5	3.13 - 3.79
Lidar com pacientes terminais	4.00 (± 1.41)	4	1	6	3	5	3.58 - 4.29
Domínio: Confiança							
Lidar com o estresse do trabalho	3.16 (± 1.44)	3	1	6	2	4	2.83 - 3.55
Reconhecer limitações clínicas	5.12 (± 0.75)	5	3	6	5	6	4.89 - 5.27
Lidar com emoções em situações angustiantes	3.31 (± 1.38)	3	1	6	2	4	2.96 - 3.65
Equilibrar trabalho e vida pessoal	4.22 (± 1.33)	4	1	6	3	5	3.82 - 4.49



Análise da Autoavaliação de Competências para Prática Hospitalar de Estudantes de Medicina no Sul da Amazônia Legal

ALBUQUERQUE CARVALHO, Maria Priscilla De Sousa Pereira¹; SILVESTRO, Elessandra Maria¹

Manter a calma em situações difíceis	4.86 (±1.08)	5	1	6	4	5	4.46 - 5.00
Abordar com confiança a equipe sênior	4.84 (±1.10)	5	1	6	4	5.5	4.45 - 5.01
Domínio: Colaboração							
Apreciar a dinâmica de grupo	4.92 (±0.81)	5	3	6	4	5	4.69 - 5.09
Ser sensível às necessidades da equipe de enfermagem	5.35 (±0.61)	5	4	6	5	6	5.15 - 5.46
Coordenar gestão de pacientes com profissionais de saúde	4.39 (±1.19)	4	2	6	3	5	4.10 - 4.70
Entrar em contato com a assistente social	4.86 (±0.95)	5	3	6	4	5.5	4.55 - 5.03
Domínio: Gerenciamento							
Realizar procedimentos cirúrgicos básicos	3.12 (±1.19)	3	1	5	2	4	2.76 - 3.36
Lidar com emergências clínicas	3.71 (±1.22)	4	1	6	3	5	3.31 - 3.93
Realizar procedimentos básicos de enfermagem	5.06 (±0.92)	5	3	6	4.5	6	4.72 - 5.18
Fazer um exame físico eficiente	4.41 (±1.52)	5	1	6	4	5	3.86 - 4.62
Registrar dados clínicos sistematicamente	4.59 (±1.24)	5	1	6	4	5	4.15 - 4.77
Domínio: Ciência							
Compreender a base celular da doença	4.20 (±1.55)	4	1	6	3	5	3.67 - 4.45
Justificar o uso de drogas com base nos mecanismos de ação	4.94 (±0.98)	5	3	6	4	6	4.61 - 5.10
Aplicar ciências básicas às condições clínicas	5.04 (±0.89)	5	3	6	4	6	4.76 - 5.21
Selecionar medicamentos com base em custos, riscos e benefícios	3.96 (±1.62)	4	1	6	2.5	5	3.48 - 4.30
Domínio: Prevenção							
Discutir comportamentos de risco à saúde com pacientes	5.24 (±0.77)	5	3	6	5	6	4.98 - 5.37
Discutir estratégias de saúde preventiva com pacientes	4.73 (±1.24)	5	1	6	4	6	4.31 - 4.93
Fazer histórico de drogas e álcool em consultas iniciais	5.10 (±0.94)	5	3	6	4.5	6	4.75 - 5.22
Incentivar melhoria dos hábitos de saúde dos pacientes	5.16 (±0.89)	5	3	6	4	6	4.87 - 5.32
Incentivar estilos de vida saudáveis	5.29 (±0.71)	5	3	6	5	6	5.04 - 5.40
Fornecer educação aos pacientes e familiares	5.25 (±0.59)	5	3	6	5	6	5.09 - 5.39
Domínio: Cuidado Holístico							
Avaliar o impacto dos fatores familiares na doença	5.14 (±0.95)	5	3	6	4	6	4.82 - 5.30
Compreender a interação dos fatores sociais com as doenças	5.04 (±0.81)	5	3	6	4	6	4.81 - 5.22
Apreciar a importância da origem cultural/étnica do paciente	5.27 (±0.79)	5	3	6	5	6	5.01 - 5.40
Apreciar o impacto da pobreza e desemprego nas doenças	4.67 (±1.09)	5	1	6	4	5	4.31 - 4.86
Considerar a influência da religião do paciente no tratamento	5.43 (±0.56)	5	4	6	5	6	5.27 - 5.55

Tratar o paciente holisticamente	4.29 (±1.43)	4	2	6	3	5.5	3.88 - 4.60
Domínio: Aprendizagem Autônoma							
Assumir a responsabilidade pela própria aprendizagem	4.86 (±0.85)	5	3	6	4	5	4.63 - 5.05
Avaliar continuamente o desempenho	5.29 (±0.69)	5	4	6	5	6	5.06 - 5.41
Avaliar a experiência educacional	5.24 (±0.95)	6	3	6	4	6	4.92 - 5.40
Investir no desenvolvimento das próprias habilidades	4.45 (±1.43)	5	1	6	4	5	3.93 - 4.65
Identificar necessidades educacionais	4.94 (±0.87)	5	3	6	4	5	4.65 - 5.09
Manter-se atualizado na medicina	4.96 (±0.84)	5	4	6	4	6	4.76 - 5.18

Legenda: M (±DP) = Média (±Desvio Padrão), Md = Mediana, Min = Mínimo, Max = Máximo, Q1 = Primeiro quartil, Q2 = Segundo Quartil, EP = Erro Padrão, IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: dados.

Analisamos os domínios em suas estatísticas gerais e obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 2: Análise por domínio.

Domínio	M (±DP)	Md	DP	Min	Max	Q1	Q3	IC 95%
Habilidades interpessoais	3.60 (±1.42)	4	1.42	1	6	3	5	3.42, 3.77
Confiança	4.28 (±1.39)	5	1.39	1	6	3	5	4.14, 4.42
Colaboração	4.83 (±0.97)	5	0.97	2	6	4	6	4.71, 4.95
Gerenciamento	4.07 (±1.39)	4	1.39	1	6	3	5	3.91, 4.22
Ciência	4.45 (±1.38)	5	1.38	1	6	4	6	4.28, 4.62
Prevenção	5.07 (±0.91)	5	0.91	1	6	5	6	4.97, 5.16
Cuidado holístico	5.03 (±0.98)	5	0.98	2	6	5	6	4.93, 5.13
Aprendizagem autônoma	4.81 (±1.06)	5	1.06	1	6	4	6	4.70, 4.92

Legenda: M (±DP) = Média (±Desvio Padrão), Md = Mediana, Min = Mínimo, Max = Máximo, Q1 = Primeiro quartil, Q2 = Segundo Quartil, EP = Erro Padrão, IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: dados.

Após a análise intradomínial, executamos a análise das relações entre eles através de uma matriz de correlação. Essa matriz visa identificar a intensidade e a direção das associações entre os diferentes domínios avaliados. A seguir, apresentamos os resultados da análise interdomínial mensurada pela correlação de Pearson.

Tabela 3: Matriz de Correlação entre os Domínios Avaliados

	Habilidades Interpessoais	Confiança	Colaboração	Gerenciamento	Ciência	Prevenção	Cuidado Holístico	Aprendizagem Autônoma
Habilidades Interpessoais	1.00	0.07	0.11	0.18	-0.02	0.11	-0.08	-0.09
Confiança	0.07	1.00	-0.13	0.00	0.04	-0.12	0.01	0.08
Colaboração	0.11	-0.13	1.00	-0.17	-0.08	0.19	0.02	0.19
Gerenciamento	0.18	0.00	-0.17	1.00	0.22	0.02	0.09	0.05
Ciência	-0.02	0.04	-0.08	0.22	1.00	0.03	0.25	0.14
Prevenção	0.11	-0.12	0.19	0.02	0.03	1.00	0.12	0.10
Cuidado Holístico	-0.08	0.01	0.02	0.09	0.25	0.12	1.00	0.12



Aprendizagem Autônoma	-0.09	0.08	0.19	0.05	0.14	0.10	0.12	1.00
-----------------------	-------	------	------	------	------	------	------	------

Legenda: Os valores são referentes ao coeficiente de correlação de Pearson, que varia de -1 a 1. Um valor de 1 indica uma correlação perfeitamente positiva, -1 uma correlação perfeitamente negativa, e 0 indica que não há correlação (SOUSA, 2019).

Fonte: os dados.

Perguntamos também numa escala de 1 a 6, com os mesmos parâmetros do questionário, a auto percepção de aptidão para a prática hospitalar não supervisionada por tutores ou preceptores e os resultados obtidos foram média 3,90 (dp $\pm 0,93$), mediana 4, sendo a menor pontuação registrada 2 e a maior 5.

A seguir, apresentamos a discussão dos resultados.

DISCUSSÃO

O ensino nas faculdades de medicina, em constante desenvolvimento, enfrenta desafios na formação dos futuros médicos, como para lidar com situações complexas e estressantes no ambiente hospitalar (MOUNT et al., 2022b) . Neste contexto, este estudo visa entender como acadêmicos do último ano de medicina avaliam suas competências em habilidades essenciais da atuação clínica. Este referencial teórico discute os resultados obtidos com a literatura científica sobre educação médica.

O domínio 'Habilidades Interpessoais', que avalia a capacidade de lidar com pacientes difíceis e comunicar más notícias, mostrou médias mais baixas, indicando preparação moderada. Comunicar más notícias de forma eficaz para familiares e pacientes no diagnóstico terminal, requer habilidades de comunicação eficazes, preparação antecipada e preparação emocional, que comumente são pouco abordadas na formação dos médicos (ISQUIERDO et al., 2021).

Este dado reflete a necessidade de planos pedagógicas que fortaleçam essas “soft skills”, de acordo com Marker, Mohr e Ostergaard (2019), simulações realísticas e treinamentos interativos, podem desenvolver essas habilidades. Estudos recentes correlacionam habilidades interpessoais com melhor desempenho clínico e satisfação do paciente nos serviços de saúde (TODOROVIC et al., 2022).

Para Eidt (2023), planos de ensino que abordem e focam no desenvolvimento emocional e empático, além das competências técnicas, também são importantes, corroborando com os resultados deste estudo. Focar na obtenção de competências interpessoais, prepara acadêmicos para trabalhar como membros competentes em



equipes hospitalares

Entre as variáveis analisadas no domínio de "Habilidades Interpessoais", a competência de comunicar doenças terminais obteve menor média, sugerindo necessidade de enfoque neste âmbito crítico da medicina. A capacidade de comunicar condições terminais de forma eficaz, impacta de forma significativa na experiência do paciente e dos familiares, proporcionando melhor manejo das expectativas, com menos ansiedade e sofrimento (DIAS; PIO, 2020).

Um estudo publicado na *GMS Journal for Medical Education*, analisou a aplicação do programa COMSKIL, um treinamento em habilidades de comunicação direcionado a acadêmicos de medicina na Universidade de Leipzig, Alemanha. O programa foi elaborado para suprir déficits identificados em muitos currículos em graduações médicas tradicionais, que frequentemente focam em "hard skills", ou seja, habilidades técnicas em detrimento das habilidades interpessoais, as "soft skills" que são essenciais para o exercício médico eficaz e humanizado. Os resultados apontados pelos autores sugerem que programas como o COMSKIL podem ser uma alternativa para preencher as lacunas na formação em comunicação, proporcionando aos futuros médicos as habilidades necessárias para oferecerem atendimentos mais empáticos e eficazes (GEBHARDT et al., 2021).

Garantir que os alunos sejam expostos a práticas, workshops, palestras, cursos e outros recursos que desenvolvam essas habilidades de comunicação pode ser uma maneira eficaz de desenvolvê-las, por outro lado, no estudo desenvolvido por (SHRIVASTAVA et al., 2023) afirma que os alunos dedicam maior atenção aos conteúdos que são avaliados, e se estas competências não forem incluídas na avaliação, os estudantes dificilmente estarão ativamente envolvidos na obtenção dessas habilidades.

Ao analisar os dados do domínio "Confiança", "Lidar com o estresse do trabalho", obteve a menor média (M: 3.16, DP: ± 1.44), seguida por "Lidar com emoções em situações angustiantes" (M: 3.31, DP: ± 1.38), bem como no domínio anteriormente analisado, as soft skills apresentaram menores escores, indicando menor preparação dos acadêmicos nessas áreas.

Nossos achados podem indicar que a ocorrência de diversos estudos envolvendo médicos com Síndrome de Bournout, pode ser reflexo de falta de preparo no gerenciamento das emoções e sentimentos (OLIVEIRA et al., 2021). A literatura apoia



essa observação e estudos indicam que a inclusão de treinamentos de habilidades emocionais e interpessoais nos currículos de cursos de medicina não apenas melhoram a saúde mental dos médicos, mas também promove uma relação médico-paciente mais satisfatória e humanizada (EMÍLIA CHAVES TENÓRIO et al., 2024).

As hard skills com mais baixo índice de preparação foram “Realizar procedimentos cirúrgicos básicos” e “Lidar com emergências clínicas” no domínio “Gerenciamento” com médias 3.12 e 3.71 respectivamente.

Pesquisas mostram que a baixa exposição dos acadêmicos a procedimentos durante a graduação, pode gerar insegurança entre recém-formados ao enfrentar cirurgias básicas, como manejo de calos, lipomas, suturas, drenagens de abscessos, entre outras, para pacientes com baixo risco anestésico, que podem ser realizadas em ambulatório (IJAH et al., 2023; MCANENA et al., 2018).

A habilidade de “Lidar com emergências clínicas” envolve temas chave identificados em estudos, como preparação para a prática clínica, prontidão organizacional, uso de algoritmos, comunicação, trabalho em equipe, consciência situacional e tomada de decisão. Os entrevistados, no estudo realizado por Marker; Mohr; Ostergaard, 2019) relataram que o treinamento em simulação realística aumentou sua preparação para atendimentos clínicos e o manejo de pacientes graves e emergências com potencial risco de vida, enfatizando a utilidade dos algoritmos e as softs skills na gestão de dificuldades clínicas no exercício profissional.

O domínio “Prevenção”, mostrou-se um ponto forte na análise interdominial, com média 5,07 e mediana 5, alinhado com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destacam a prevenção como componente indispensável do ensino médico na atualidade. Segundo a OMS, a prevenção e promoção de saúde constituem fatores atenuantes para incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que representam importantes problemas de saúde pública. Educar os acadêmicos em medicina preventiva pode diminuir os custos com saúde e promover melhores desfechos aos pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Neste domínio, a categoria “Incentivar estilos de vida saudáveis” atingiu a média mais alta, com 5,29, seguido por “Fornecer educação aos pacientes e familiares” com média 5,25, ambas obtiveram mediana 5. Esse resultado reflete uma sólida preparação para oferecer educação em saúde à população. A educação em saúde é um processo



contínuo, dinâmico, complexo e planejado de ensino-aprendizagem que abrange todas as fases da vida. Ela pode ser aplicada em diferentes contextos com o objetivo de facilitar e capacitar as pessoas a adotar mudanças comportamentais e promover estilos de vida mais saudáveis, impactando no estado de saúde individual e comunitário (PUEYO-GARRIGUES et al., 2019).

Observamos na análise intradominial que a preposição “Ser sensível às necessidades da equipe de enfermagem” foi a maior média em todo o questionário (5,35), o que pode ser fruto de um processo de ensino com foco da abordagem multiprofissional e equitativa, onde se incentiva a colaboração entre profissionais da saúde de diferentes áreas.

A educação interprofissional na formação de profissionais de saúde está em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem potencial para melhorar a formação e qualificar a *praxis* clínica (PREVEDELLO; GÓES; CYRINO, 2022). A integração de diversas áreas do conhecimento contribui para um ambiente de trabalho mais harmonioso e eficiente, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento aos pacientes (NORDI et al., 2022). Essa abordagem melhora a comunicação e o trabalho em equipe, aumenta a satisfação dos profissionais e a segurança dos pacientes (DE CARVALHO; OLIVEIRA; MONTANARI, 2023).

No domínio “Aprendizagem autônoma”, as variáveis “Avaliar continuamente o desempenho” e “Avaliar a experiência educacional”, com médias 5.29 e 5.24, também compõe uma parte fundamental da formação embasada na PBE, que aborda a tríade: melhor evidência disponível, individualidade do paciente e expertise profissional (AZEREDO et al., 2023).

Avaliar continuamente o próprio desempenho é garantir constante atualização com as melhores práticas e adaptar habilidades conforme o surgimento de novas evidências. Além disso, a avaliação da experiência educacional assegura que os métodos de aprendizagem sejam eficazes, promovendo a integração da melhor evidência disponível, a individualidade do paciente e a expertise profissional, que são os pilares da PBE (AZEREDO et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os resultados encontrados indicam que, embora os estudantes estejam bem preparados em algumas áreas, como prevenção e cuidado holístico, há lacunas significativas, especialmente em habilidades interpessoais e no manejo de situações de estresse, destacando a necessidade de maior foco no desenvolvimento de soft skills durante a formação em medicina. Além disso, a capacidade de lidar com o estresse do trabalho e emoções em situações angustiantes também mostrou resultados abaixo do ideal, sugerindo a necessidade de estratégias para melhorar a resiliência emocional e a gestão de estresse. A inclusão de programas focados no desenvolvimento emocional e empático, como o COMSKIL, mostraram-se eficazes em melhorar as habilidades de comunicação e empatia.

Como recomendações para pesquisas futuras, realizar estudos que desenvolvam e testem novas metodologias para ensinar habilidades interpessoais e emocionais. Especialmente simulações, *role-playing* e treinamento baseado em cenários reais. Também indicamos a condução de pesquisas sobre a educação interprofissional, focando na colaboração entre diferentes áreas da saúde durante a graduação e o impacto na assistência em saúde e satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AZEREDO, T. G. K. et al. Avaliação da prática baseada em evidências na rotina de fisioterapeutas em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13047, 26 jul. 2023.
- BRASIL et al. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 8–11, 2014.
- CARTER, K.; STOEHR, J. D. Preparedness for clinical practice and the development of professional competencies. **The Journal of Physician Assistant Education**, v. 30, n. 3, p. 164–167, 2019.
- DE CARVALHO, L. V.; OLIVEIRA, G. G.; MONTANARI, F. L. O impacto da comunicação efetiva para a equipe multiprofissional na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 11, p. 29695–29703, 13 nov. 2023.
- DIAS, N. C.; PIO, D. A. M. Percepção dos estudantes de Medicina sobre comunicação de más notícias na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 254–264, 2020.
- EIDT, L. B. **Feedback in medical education: beyond the traditional evaluation**. **Revista da Associação Médica BrasileiraSciELO Brasil**, , 2023.
- EMÍLIA CHAVES TENÓRIO, M. et al. Habilidades de comunicação clínica: análise da autoavaliação dos residentes de medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, p. e026, 8 mar. 2024.
- GEBHARDT, C. et al. COMSKIL: a communication skills training program for medical students. **GMS journal for medical education**, v. 38, n. 4, 2021.



- HILL, J. et al. Do junior doctors feel they are prepared for hospital practice? A study of graduates from traditional and non-traditional medical schools. **Medical education**, v. 32, n. 1, p. 19–24, 1998.
- IJAH, R. F. O. A. et al. Opinions on basic surgical skills laboratory for undergraduate medical education: optional or a necessity in Nigeria. **International Surgery Journal**, v. 10, n. 3, p. 376–384, 24 fev. 2023.
- ISQUIERDO, A. P. R. et al. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e091, 2021.
- MARKER, S.; MOHR, M.; ØSTERGAARD, D. Simulation-based training of junior doctors in handling critically ill patients facilitates the transition to clinical practice: an interview study. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 11, 8 dez. 2019.
- MCANENA, P. F. et al. Undergraduate basic surgical skills education: impact on attitudes to a career in surgery and surgical skills acquisition. **Irish Journal of Medical Science (1971 -)**, v. 187, n. 2, p. 479–484, 17 maio 2018.
- MOUNT, G. R. et al. A critical review of professional identity formation interventions in medical education. **Academic Medicine**, v. 97, n. 11S, p. S96–S106, 2022a.
- MOUNT, G. R. et al. A critical review of professional identity formation interventions in medical education. **Academic Medicine**, v. 97, n. 11S, p. S96–S106, 2022b.
- NORDI, A. B. DE A. et al. Experiências mundiais em preceptoria na graduação médica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022.
- OLIVEIRA, A. M. G. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes da graduação de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5047, 10 fev. 2021.
- PEIXOTO, J. M. **Medical Education: Interlocutor of Science and Society**. **Arquivos Brasileiros de CardiologiaSciELO Brasil**, , 2022.
- PREVEDELLO, A. S.; GÓES, F. DOS S. N. DE; CYRINO, E. G. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, 2022.
- PUEYO-GARRIGUES, M. et al. Health education: A Rogerian concept analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 94, p. 131–138, jun. 2019.
- R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria, 2023. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>
- RICOTTA, D. N. et al. Self-directed learning in medical education: training for a lifetime of discovery. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 34, n. 5, p. 530–540, 2022.
- SHRIVASTAVA, S. et al. Training medical students in cognitive, intrapersonal, and interpersonal domain competencies: Existing challenges and role of medical teachers. **Journal of the Scientific Society**, v. 50, n. 3, p. 293, 2023.
- SOUSA, Á. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados? **Correio dos Açores**, p. 19, 2019.
- TODOROVÍČ, M. et al. PATIENT SATISFACTION WITH INTERPERSONAL COOPERATION AND HEALTH SERVICES AT THE LEVEL OF PRIMARY AND SECONDARY HEALTH CARE. **International Journal of Health Services Research and Policy**, v. 7, n. 3, p. 268–279, 25 dez. 2022.
- TRIOLA, M. M.; BURK-RAFEL, J. Precision medical education. **Academic Medicine**, v. 98, n. 7, p. 775–781, 2023.
- WINTER, R.; PEARSON, G. M. E. Exploring the Challenges of Frailty in Medical Education. **The Journal of Frailty & Aging**, v. 12, n. 2, p. 134–138, 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Development of an Implementation Roadmap 2023–2030 for the Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2030. **WHO: Geneva, Switzerland**, 2021.