

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

O PRECEPTOR E A CONSTRUÇÃO DE UM PRONTUÁRIO MÉDICO NA
ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA TERCIÁRIO DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CLÁUDIA RENATA ALCURE MIRANDA

VITÓRIA/ESPÍRITO SANTO

2020

CLÁUDIA RENATA ALCURE MIRANDA

**O PRECEPTOR E A CONSTRUÇÃO DE UM PRONTUÁRIO MÉDICO NA
ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA TERCIÁRIO DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientadora: Professora Izabel Cristina Figueiredo Dias Emerenciano.

VITÓRIA/ESPÍRITO SANTO

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor ensina aplicar a teoria à prática, logo sua inserção na elaboração de um prontuário médico completo é essencial. **Objetivo:** Inserir o preceptor na construção de um prontuário médico completo no intuito de melhorar a assistência aos discentes e pacientes. **Metodologia:** Projeto de intervenção a ser realizado no setor de pediatria do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes. **Considerações finais:** Os protocolos clínicos uniformizam os prontuários médicos. A atuação do preceptor é fundamental, por ensinar na função didática na formação de residentes e na transcrição do raciocínio clínico, reafirmando o valor ético do registro correto e completo do prontuário.

Palavras-chave: Enfermaria. Pediatria. Preceptoria. Protocolo.

1 INTRODUÇÃO

A formação de um médico começa desde a graduação em Medicina sendo complementada com a residência médica. Os conhecimentos são a eles transmitidos não só por livros teóricos e pelas aulas ministradas pelos professores, sejam elas presenciais ou virtuais, mas também pelos preceptores no ambiente da prática médica, durante o internato e a residência, nos diversos níveis de atenção, tais como: unidades de saúde, ambulatórios de especialidades e em hospitais (TROTТА, 2016; SAMPAIO, 2010). E é na prática, com a orientação dos preceptores que aprendem a importância de ter um prontuário médico completo, que ele não só é um documento médico legal que pode ser utilizado como prova judicial, mas também que ele pertence ao paciente (CANONICI, 2014).

Mas nem sempre foi assim. Foi a partir de 1927, a *American Medical Association* classificou a residência médica como padrão-ouro para treinamento médico. No Brasil, o primeiro programa de residência médica foi criado em 1945 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP no Serviço de Ortopedia. O Decreto nº 80.281/77 instituiu a residência médica como procedimento formal de pós-graduação em medicina e criou a Comissão Nacional de Residência Médica para fiscalizar e regulamentar estes treinamentos. A Lei nº 6.932/81 trouxe a normatização dessa (TROTТА, 2016).

E nesse contexto os médicos já formados transmitiam seus conhecimentos aos mais novos e assim por gerações. Com o aumento do número de docentes, discentes e pacientes somado ao avanço em tratamentos e ao maior e mais fácil acesso a tecnologias dura, leve-dura e leve, houve a necessidade de se ter um profissional com habilidades que ligasse as escolas de graduação médica aos hospitais e serviços onde são treinados os graduandos e residentes. Nesse cenário surge o que hoje denomina-se preceptores, que teriam a missão de juntar a teoria com a prática, que no início e até hoje assusta muito os profissionais.

A palavra preceptor vem do latim *praecipio*, “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Foi utilizada para mestres das ordens militares, mas desde o século XVI (já aparece com este sentido em 1540) é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor, instrutor. Na literatura médica, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão, estreitando a distância entre teoria e prática (BOTTI; REGO, 2008).

A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento, a didática e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e no ambiente de trabalho (BOTTI; REGO, 2008).

Nessa linha, deve-se garantir ao preceptor ambiente adequado ao trabalho. No Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), mais especificamente na enfermaria de pediatria, observa-se que muitas vezes o médico assistencialista também é o preceptor, o que gera sobrecarga de tarefas. Responsável pela enfermaria de pediatria, não consegue orientar o discente, promover discussões sobre temas relevantes ao caso clínico e ao preenchimento do prontuário de forma correta e coerente, pois também é responsável pela assistência ao paciente que está internado e todas as demais intercorrências do plantão.

Desse modo, sempre devem ter dois profissionais médicos de plantão. Para que um fique responsável pelos cuidados ao paciente e outro como preceptor. Este terá a oportunidade de não só orientar o discente, mas também, junto a ele, implementar um prontuário médico completo, o qual deverá ser compartilhado com toda a equipe e funcionar em prol do paciente. Como não há uma matéria específica sobre prontuário médico na faculdade ou na residência, nesse intento, levanta-se a seguinte problematização: como inserir os preceptores na implementação de protocolos, para preenchimento correto de um prontuário médico, junto aos residentes da pediatria no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM)?

Justifica-se a escolha do tema por identificar a importância do preceptor participar da construção de um bom prontuário, tendo em vista que o preenchimento inadequado/incorreto/ilegível está diretamente relacionado à ocorrência de ilegalidades e comprometimento no cuidado do paciente. Nesse intento, a escolha do tema deu-se por identificar características do preceptor e o quão ele é importante para auxiliar o discente no preenchimento de um bom prontuário médico, ressaltando a necessidade de conscientização, por parte dos residentes da pediatria, em relação ao registro correto e completo de dados e registros nos prontuários.

2 OBJETIVO

Inserir o preceptor na construção de um prontuário médico completo no intuito de melhorar a assistência aos discentes e aos pacientes. .

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo é o HUCAM, mais especificamente na enfermaria de pediatria integrada à Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA). O público-alvo serão os discentes da graduação e das pós-graduação (residência) do curso de Medicina. No hospital citado, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), é exercida a preceptoría, e atualmente é referência em ensino, pesquisa e assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) e recebe alunos de diversos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, incluindo as residências médicas (UFES, 2017).

O hospital está localizado no município de Vitória, com uma população de 385.855 habitantes, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2018, e integra a Região Metropolitana, do Estado do Espírito Santo. A Região Metropolitana representa um conjunto de 20 municípios, com população de 1.935.393 que concentra 48% do total da população do estado e 56,6% da população urbana (EBSERH, 2018).

O HUCAM foi fundado na década de 1940 como sanatório para tratamento de pacientes com Tuberculose do Estado do Espírito Santo. Em 20 de dezembro de 1967, transformou-se em Hospital das Clínicas, passando a atender diversas enfermidades. Em 1981, em homenagem ao médico Cassiano Antônio Moraes, um dos idealizadores da transformação do antigo sanatório em um espaço propício para a formação médica, a instituição foi denominada “Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes”. Este, desde então ofereceu treinamento em serviço - que posteriormente foi reconhecido como Residência Médica (EBSERH, 2018).

HUCAM como hospital geral de média e alta complexidade, integra o complexo da UFES, é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde. Por suas características de natureza pública e

integrante do SUS, dispõe de atendimento 100% SUS, tendo por objetivo a prestação de assistência à saúde de qualidade à população do Estado do Espírito Santo. Atualmente o HUCAM possui uma estrutura de 129 consultórios e 287 leitos hospitalares, destes, 32 são de leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em 2013 o HUCAM foi ampliado e recebeu 22 leitos novos, destes, 18 serão da UTI e 4 da Unidade Intermediária Pediátrica, totalizando 309 leitos (EBSERH, 2013).

A implementação do plano de intervenção, contará com uma equipe executora composta por um quadro da unidade de atendimento à saúde da criança e do adolescente, composto por profissionais da enfermagem, fisioterapia, psicologia e nutrição, em conjunto com a equipe médica integrada pelos médicos plantonistas, rotinas, preceptores, residentes e alunos internos da graduação de medicina. Esse será executado nas passagens de visita multidisciplinar atentando para as possíveis falhas a serem corrigidas durante a passagem do caso clínico.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações serão planejadas para a intervenção, idealizadas a partir do objetivo proposto. No intuito de uniformizar a passagem de visita beira leito realizado na enfermaria, preconiza-se a criação de um protocolo, para comunicar as situações de risco para a equipe multidisciplinar. Os atores sociais envolvidos serão os preceptores de plantão, que exercem ao mesmo tempo assistência às urgências e à preceptoria.

As ações que serão executadas para a execução do Plano de Preceptoria (PP) estão dispostas no Apêndice A.

O cronograma ilustra as etapas e prazos para execução do PP:

CRONOGRAMA

FASE	ATIVIDADE	MÊS EM 2021				
		Fevereiro	Março	Abril	Maio à julho	
SENSIBILIZAÇÃO	Investigar e identificar informações que precisam ser passadas nas visitas aos pacientes pediátricos	X				
ELABORAÇÃO	Reunião para exposição das hipóteses diagnosticada	X	X			
	Definir a condutas a serem seguidas		X			

IMPLANTAÇÃO	Criação do documento			X	
	Aprovação do documento pela equipe			X	
	Homologação do documento			X	
OPERAÇÃO	Capacitações e treinamentos			X	X
AVALIAÇÃO	Registro de todo o processo, analisando os resultados				X
	Planejar a execução das ações				X

Fonte: Autoria Própria (2020).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades que podem ser identificadas no decorrer do PP, são: desinteresse por parte dos discentes e docentes; ausência de programas de protocolos mínimos de condutas clínicas, que devem gerar informações que precisam ser registradas; sobrecarga de tarefas aos discentes e das equipes de assistência à saúde.

Entre as oportunidades identificadas destacam-se: a tendência de os preceptores de plantão em facilitar a assistência quanto ao registro e mensuração de prontuários; presença de alunos de graduação e de médicos residentes todos os dias e a existência de mínimos preceitos da semiologia ou propedêutica que possibilitam a qualidade no atendimento ofertado, além de acesso livre e gratuito a periódicos e revistas médicas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para identificar a importância da integração do preceptor na construção de um prontuário médico completo, serão realizadas reuniões mensais e avaliações nas passagens de visitas no leito da enfermaria pediátrica. As reuniões mensais serão realizadas por um período de seis meses, em que estarão presentes toda a equipe executora do projeto.

Nas reuniões serão discutidas e analisadas as ideias e sugestões de melhorias em relação à elaboração de um modelo de prontuário médico que seja condizente com a realidade de trabalho. As reuniões serão realizadas online para evitar aglomerações e agilizar o processo de implantação e delineamento do modelo de prontuário.

Para avaliar o processo, serão observadas as passagens de visita atentando-se para as possíveis falhas, que precisarão de correções durante a passagem do caso; atentando-se também a aceitabilidade de críticas e mudanças nas rotinas de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de reduzir as divergências de conduto assistencial e social sobre um determinado caso clínico real com o objetivo de diminuir danos e melhorar o cuidado com o paciente pediátrico, preconiza-se a implantação de protocolos clínicos, visando uniformizar os prontuários médicos. O prontuário médico é um instrumento de trabalho passível de mensurar e avaliar o tipo e a qualidade de relação entre os profissionais da saúde e os pacientes. O incompleto preenchimento e/ou ilegível dos prontuários tem sido um dos problemas mais identificados na maioria dos hospitais e unidades ambulatoriais do país. Sendo fundamental que o residente já tenha entendimento de sua real importância e das implicações inerentes à omissão ou preenchimento incorreto do prontuário.

Sendo assim, a proposta surgiu ao identificar ausência de rotina a ser seguida durante a avaliação diária de cada paciente, após ele estar internado na enfermaria. Por isso, surgiu a ideia de criar protocolos assistenciais das especialidades que mais internam no hospital em estudo. Para o correto preenchimento de prontuários a atuação do preceptor é imperativo, tendo em vista que o correto preenchimento de prontuários representa uma função didática ideal na formação de residentes, pois ensina a transcrever o raciocínio clínico e reafirma o grande valor ético do registro correto e completo de um prontuário. É o tipo de experiência que proporciona aos estudantes uma reflexão das passagens de visita, envolvendo-os como responsáveis pelo cuidado prestado. É nesse aspecto que se identifica a relevância do preceptor na elaboração do prontuário, são eles: o conhecimento, a didática e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e no ambiente de trabalho.

Entre as limitações identificadas, tem-se a necessidade de reduzir o impacto da fraqueza, para tanto, faz-se necessário ter a presença de dois médicos por plantão (um para assistência e outro na preceptoria), alternando em suas áreas de maior conhecimento e necessidade de serviço. É também preciso, discutir e implementar os protocolos junto aos discentes.

A sistematização do atendimento no serviço auxiliará no aproveitamento de cada oportunidade. E a presença de colegas de profissão durante a assistência e a preceptoria auxilia

na defesa de cada ameaça existente. Há necessidade de evitar que o médico atue sozinho na assistência e na preceptoria. As fraquezas que podem potencializar as ameaças é a falta de acesso a tecnologias leve-dura e dura.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.363-373,2008.

CANONICI, E.L. **Modelos de unidades e serviços para organização da atenção ambulatorial especializada em Sistemas Regionais de Atenção à Saúde**. Projeto Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de Atenção Integrada à Saúde / Regiões de Saúde. São Paulo, 2014.

EBSERH – Empresa Brasileira de Hospitais Universitários. **Hospital HUCAM 50 anos**. Futuro se constrói com história. Hospital Universitário celebra seu cinquentenário. 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hucam-ufes/nossa-historia>> Acesso em: 5 de març., 2020.

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo HUCAM/UFES. 2013. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/101238/dimensionamento_servicos_hucam_ufes.pdf/cf1e411c-14a3-40ce-b8f7-a7167ebbfcc>. Acesso em: 23 de out., 2020.

SAMPAIO, A.C. **Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife/PE**. 2010. 189f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010.

TROTTA, R. **Residência Médica: como funciona essa etapa da formação?** 2016. Disponível em: <<https://blog.imedicina.com.br/a-historia-da-residencia-medica/>> Acesso em: 5 de mar., 2020.

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. **Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes completa 50 anos**. 2017. Disponível em: <<http://www.ufes.br/conteudo/hospital-universit%C3%A1rio-cassiano-antonio-moraes-completa-50-anos>>. Acesso em: 14 de mar., 2020.

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. **Medicina – Centro de Ciências da Saúde**. 2010. Disponível em: <http://graduacao.ufes.br/sites/graduacao.ufes.br/files/field/anexo/medicina_0.pdf> Acesso em: 20 de mar., 2020.

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. **Residência Médica. 2010**. Disponível em: <<http://www.ccs.ufes.br/residencia-medica>>. Acesso em: 20 de mar., 2020.

APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO DO PP

<u>Resultados Esperados</u>	<u>Atividades/Ações</u>	<u>Responsável</u>	<u>Parceiros</u>	<u>Prazo</u>
Reduzir as divergências de conduta assistencial e social sobre um determinado caso clínico real com o objetivo de reduzir danos	Criar protocolos clínicos	Preceptor e plantonistas	Gestores e preceptores	3 meses
	Levantar hipóteses envolvendo as divergências de conduta assistencial.	Preceptor	Residentes e alunos	2 meses
Elaborar um modelo ideal de prontuário	Realizar atendimentos eficazes dos pacientes na enfermaria pediátrica	Preceptor e plantonistas	Preceptores, Residentes e alunos	3 meses
Uniformizar a passagem de visita beira leito realizada na enfermaria pediátrica	Trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar comunicando sempre sobre as situações de risco.	Preceptor, plantonistas e gestores	Os atores sociais	1 mês

Fonte: Adaptado pela autora (2020).