



David Jose Oliveira Tozetto
Nara Macedo Botelho
Elton Arruda Costa
Matheus Oliveira Assunção Lima
Gabriel Nunes da Silva
Miguel Luciano Rodrigues da Silva Junior

ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O ENSINO MÉDICO NO INTERNATO



David Jose Oliveira Tozetto
Nara Macedo Botelho
Elton Arruda Costa
Matheus Oliveira Assunção Lima
Gabriel Nunes da Silva
Miguel Luciano Rodrigues da Silva Junior

**ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PARA O ENSINO MÉDICO NO INTERNATO**



Belém/PA
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

O68

Organização dos ambientes de atendimento de urgência e emergência para o ensino médico no internato / David Jose Oliveira Tozetto, et al.; Nara Macedo Botelho (Orientadora). – Belém: Neurus, 2023.

Outros autores: Elton Arruda Costa, Matheus Oliveira Assunção Lima, Gabriel Nunes da Silva, Miguel Luciano Rodrigues da Silva Junior.

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia
Universidade do Estado do Pará

Produto educacional em PDF
44 p.

ISBN 978-65-5446-100-9
[10.29327/5329861](https://doi.org/10.29327/5329861)
<https://doi.org/10.29327/5329861>

1. Emergências médicas. 2. Medicina - Estudo e ensino. 3. Produto educacional. II. Botelho, Nara Macedo (Orientadora). III. Título.

CDD 616.025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus –
Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos
autores

A *Editora Neurus* e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da *Editora Neurus*

Editora Neurus
Belém/PA
2023

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

- David José Oliveira Tozetto** Médico, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP). Especialização em Cardiologia e Medicina Intensiva Adulto, Hospital das Clínicas, FMRP/USP. Mestrado em Ciências Médicas na área investigação clínica, FMRP/USP. Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.
- Nara Macedo Botelho** Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Professora Doutora, membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.
- Elton Arruda Costa** Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.
- Matheus Oliveira Assunção Lima** Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.
- Gabriel Nunes da Silva** Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.
- Miguel Luciano Rodrigues da Silva Junior** Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Marabá, Pará, Brasil.

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores, este trabalho é um produto educativo de um projeto de doutorado intitulado: “Avaliação do desempenho de estudantes de medicina treinados em simulação realística durante atendimento de urgência e emergência em cenários reais na região norte do Brasil”, do programa de pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Esperamos que esta obra possa contribuir para melhorar a organização e a qualidade do ensino no internato médico.

Boa leitura!

CAPÍTULO I	10
ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL ESCOLA	
CAPÍTULO II	17
PROTOCOLOS DE TRIAGEM E PRIORIDADES	
CAPÍTULO III	23
PREPARAÇÃO DOS ALUNOS PARA ATUAÇÃO NO PRONTO SOCORRO	
CAPÍTULO IV	29
INTERAÇÃO DO INTERNO DE MEDICINA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	
CAPÍTULO V	34
INTERAÇÃO DO INTERNO DE MEDICINA COM O PACIENTE E A FAMÍLIA	
CAPÍTULO VI	39
PRONTUÁRIO MÉDICO NO PRONTO SOCORRO	



ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL ESCOLA

A organização dos espaços no pronto-socorro de um hospital escola é fundamental para garantir o atendimento eficiente e adequado aos pacientes em situações de urgência, já que cada sala e área deve ser estrategicamente planejada e disposta para atender às necessidades específicas (TOFANI, 2020). A organização desses espaços, segundo Rezende et al. (2017) deve contemplar as seguintes salas:

- **Recepção e Sala de Triage:** A entrada do pronto-socorro começa com uma área de recepção e triagem, onde os pacientes são registrados e avaliados quanto à gravidade de suas condições. Triage rápida é fundamental para priorizar os casos mais críticos, esta triagem inicial poderá ser feita em um consultório, inclusive até mesmo por profissionais de enfermagem devidamente treinados para a função:
- **Sala Vermelha (Atendimento de Emergência):** A sala vermelha é reservada para os casos mais graves e urgentes, como trauma grave, parada cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) agudo, entre outros. É equipada com recursos avançados de suporte à vida, incluindo desfibriladores, ventiladores mecânicos e monitoramento contínuo dos sinais vitais.
- **Sala de Observação:** Pacientes que não requerem cuidados imediatos na sala vermelha, mas ainda precisam de supervisão, são encaminhados para a sala de observação. Aqui, eles são monitorados e avaliados de perto por enfermeiros e médicos.
- **Unidade Semi-Intensiva:** Para pacientes que necessitam de cuidados intensivos, mas não estão em estado crítico, a unidade semi-intensiva oferece tratamento especializado e monitoramento mais próximo do que a sala de observação.
- **Sala de Prescrição:** Os médicos usam essa sala para escrever as evoluções diárias, realizar pedidos de exames e checar os resultados, fazer as prescrições dos

pacientes e discutir os casos com os alunos. Nesta sala devem ficar os computadores e os sistemas de registro eletrônico de saúde.

- **Sala de Medicções:** Nesta sala, enfermeiros administram medicamentos prescritos aos pacientes, seguindo rigorosos protocolos de segurança. É importante ter um estoque adequado de medicamentos e dispositivos médicos.
- **Salas de Suturas e Pequenas Cirurgias:** Lesões que requerem suturas e procedimentos cirúrgicos menores são realizados nessas salas. Equipamentos cirúrgicos estéreis e iluminação adequada são essenciais. Os procedimentos realizados nessa sala por alunos do internato devem sempre ser acompanhados pelo preceptor do estágio .
- **Sala de Raios-X e Diagnóstico por Imagem:** Se o paciente precisar de exames de imagem, como radiografias, ultrassonografias ou tomografias computadorizadas, essa sala é usada para esses fins.
- **Salas de Consultório:** Além da sala de prescrição, o pronto-socorro pode ter salas de consultório adicionais onde os médicos podem realizar exames mais detalhados e avaliar pacientes com menos urgência.

Além dessas etapas mencionadas acima, existem também a sala de Espera, considerada como uma área para familiares e acompanhantes aguardarem notícias sobre o paciente (RODRIGUES et al., 2017). As Salas de Estabilização, ocorrem em alguns casos, onde o paciente precisa ser estabilizado antes de ser transferido para outra área do hospital, podem ser necessárias salas de estabilização com equipamentos de suporte à vida (SOUSA, 2019).

A disposição dessas salas e áreas pode variar de acordo com o tamanho do hospital escola, por isso, é essencial que o espaço seja bem-organizado e siga padrões de segurança, higiene e eficiência para garantir o melhor atendimento possível aos pacientes em emergências. Além disso, a equipe médica e a multidisciplinar desempenha um papel crucial na coordenação e no funcionamento eficaz de todas essas áreas (REZENDE et al., 2017).

A área externa deve ter acesso direto de ambulância a um corredor que leve diretamente as salas vermelha e de primeiros cuidados, que direcione os pacientes em situações de trauma e emergências diversas, rapidamente para essas salas sem passar pela sala de espera. Por outro setor, a área externa deve dar acesso a uma recepção ampla que tenha acesso a uma sala de triagem com enfermeiros treinados, onde será feita a estratificação de risco e prioridade de atendimento, com uma primeira avaliação do paciente para só então encaminhá-lo para a área de diagnóstico e tratamento (YUZENG S et al., 2020).

A sala de espera pode ser contígua a recepção, neste local é onde normalmente os acompanhantes e pacientes em espera de atendimento de menor complexidade, vão estar posicionados (MOELLEKAER et al., 2019). Outro local importante é a sala de prescrição, este local é ambiente de aprendizado e deve ser estruturado para acomodar confortavelmente o preceptor, outros profissionais (fisioterapeutas, enfermeiros) e o grupo de alunos. Por isso, em um hospital escola estes ambientes devem ser amplos (BRASIL, 2011).

Na mesma forma as salas de observação devem ser planejadas de forma que os leitos não fiquem tão próximos um do outro para que a equipe, preceptores e alunos possam circular de maneira dinâmica. Estes ambientes devem prever três salas; duas para atender adultos (masculino e feminino), e uma para atender crianças. Deve ser localizada, separado da sala de espera (EBESRH et al., 2022). Com acesso direto a sala de observação deve haver um posto de enfermagem (sala de medicações) a cada 12 macas de observação, com balcão que permita visualizar os leitos, área para o serviço de enfermagem, e administração de medicamentos, área de prescrição, armário de rouparias, farmácia de apoio e lavatórios (TINDLE, K. et al., 2020).

A fim de acomodar os pacientes com conforto e privacidade, a ANVISA exige que haja uma área física espaçosa, com um número adequado de salas, quartos ou boxes com divisórias nas enfermarias e salas de observação (ANVISA, 2010). Já as salas de suturas e pequenas cirurgias podem ser acessadas pelo mesmo corredor que leva as salas de observação, mas devem ser restritas aos pacientes desta ala, e seguindo o mesmo princípio de um ambiente de aprendizado, este ambiente deve ser capaz de comportar a equipe assistente o preceptor e os internos (BRASIL, 2011).

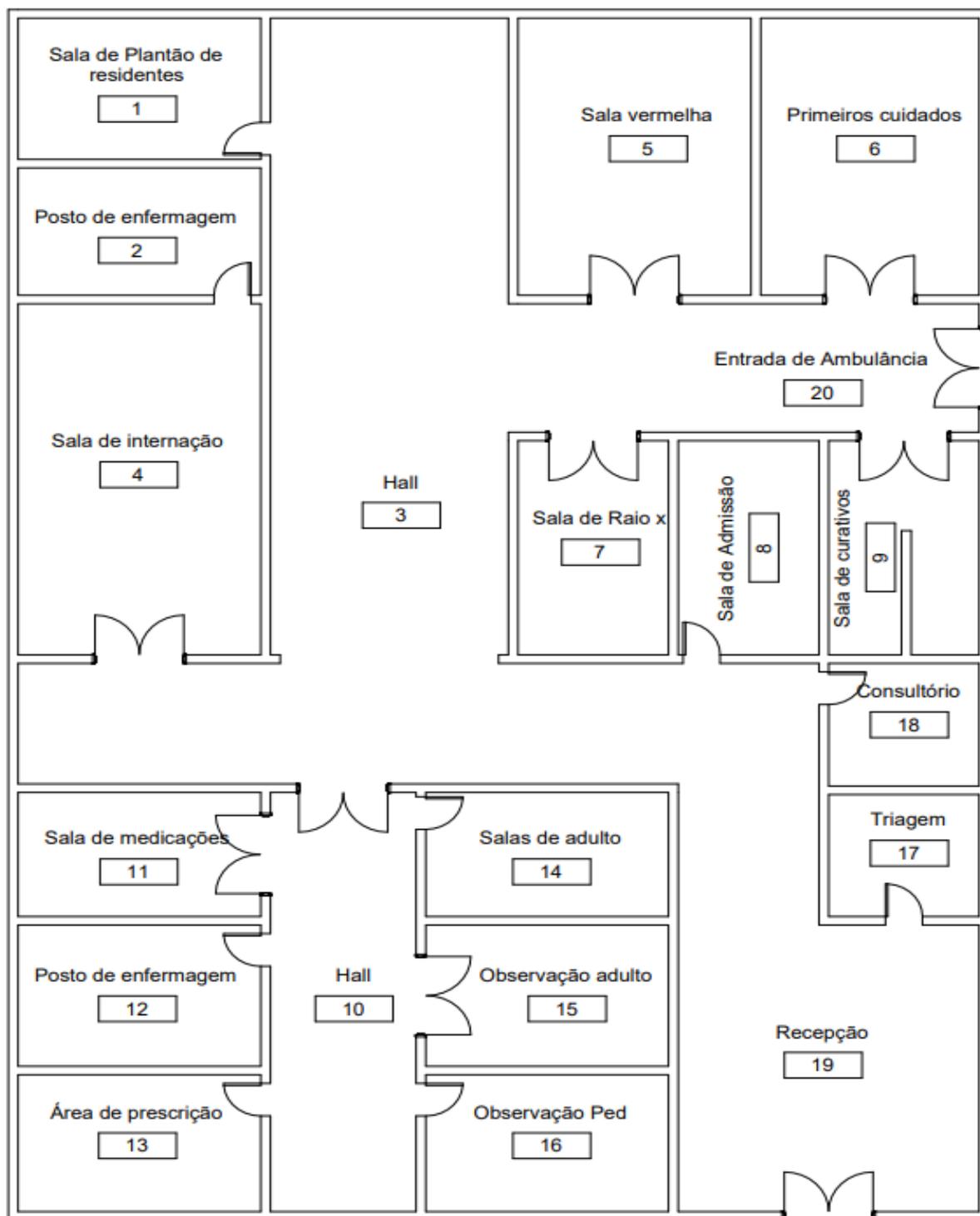
As salas de internação e terapia semi-intensiva representam um paço além para o interior do hospital, estes locais são designados aos pacientes que necessitam de cuidados prolongados e mais intensivos. Estes são importantes ambientes de aprendizado

em que os estudantes têm a oportunidade de observar a evolução do paciente, além de participar ativamente do diagnóstico e prescrições com o auxílio do preceptor. Por esses motivos as salas de internação devem ter um espaço amplo para que os internos passem juntos a visita com o preceptor alocando-se ao redor do leito (EBESRH et al., 2022).

Os postos de enfermagem, situados nestas enfermarias devem estar preparadas em um hospital escola, uma vez que concentram grande número de estudantes e equipe multiprofissional. Com o objetivo de garantir a movimentação e uso adequados, é essencial dimensionar zonas com área suficiente e prever um número adequado de estações de trabalho para atender à demanda (EBESRH et al., 2022).

Sala de plantão de residentes e internos, são ambientes de apoio para discussão de casos e conforto de preceptores e estudantes entre atendimentos e podem ser alocadas próximo a enfermaria ou as salas de descanso da equipe (EBESRH et al., 2022). Esta disposição estrutural dos setores de atendimento em um pronto-socorro de um hospital escola deve levar em consideração a necessidade de garantir o bom andamento do trabalho, evitando que nenhum item esteja em falta e, conseqüentemente, melhorando as chances de um atendimento de emergência satisfatório (REZENDE et al., 2017). Os setores descritos anteriormente podem ser observados esquematicamente pela planta a seguir na Figura 1.

Figura 1 – Salas e Espaços do Pronto Socorro



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da saúde. Secretaria-executiva. Departamento de economia da saúde e desenvolvimento. Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde. (SomaSUS) vol 1:Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2011

TINDLE, K. et al. Relationship of the Built Environment on Nursing Communication Patterns in the Emergency Department: A Task Performance and Analysis Time Study. *J Emerg Nurs*, v. 46, n. 4, p. 440-448, jul. 2020. DOI: 10.1016/j.jen.2020.04.005.

EBESRH. Serviço de Manutenção Predial, Projetos e Obras da Coordenadoria de Infraestrutura Hospitalar e Hotelaria. Parâmetros Projetuais para Hospitais de Ensino e Pesquisa da Rede Ebserh – 1ª edição. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Manual técnico para projetos físicos: hospitais e ambulatorios”. Brasília: ANVISA (2010).

MOELLEKAER A, DUVALD I, OBEL B, MADSEN B, ESKILDSSEN J, KIRKEGAARD H. The organization of Danish emergency departments. *Eur J Emerg Med*. 2019 Aug;26(4):295-300. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000554. PMID: 29958243.

YUZENG S, HUI LL. Improving the wait time to triage at the emergency department. *BMJ Open Qual*. 2020 Feb;9(1):e000708. doi: 10.1136/bmjopen-2019-000708. PMID: 32019749; PMCID: PMC7011881.

REZENDE MRM; ERCOLE FF; MATTOS SS; DONOSO MTV. Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola. *Rev Rene*. dez; 17(6):843-9, 2017.

RODRIGUES, M.A.S.; RIOS, I.C. Considerações sobre gestão da humanização hospitalar: o caso do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Organicom*, 14(26): 258-264, 2017.

SOUSA, F.M. Os projetos pedagógicos das residências e suas inflexões sobre a organização do trabalho: um estudo de caso do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Dissertação (Mestra em Serviço Social) - Universidade Federal Da Paraíba, Joao Pessoa, 2019.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade [online]*. v. 32, n. 1, e220122, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220122pt>



PROTOSCOLOS DE TRIAGEM E PRIORIDADES

Os protocolos de triagem desempenham um papel fundamental na organização e eficiência dos serviços de pronto-socorro em hospitais em todo o mundo, já que ajudam a priorizar a atenção médica aos pacientes de acordo com a gravidade de suas condições, garantindo que os casos mais urgentes sejam tratados rapidamente (MARQUES et al., 2021). Um dos sistemas de triagem amplamente adotado é o Protocolo de Manchester, embora haja também revisões e adaptações frequentes de outros protocolos de triagem para melhor atender às necessidades das unidades de emergência (REZENDE et al., 2017).

O Protocolo de Manchester é um sistema de triagem que foi desenvolvido em 1996 no Hospital de Manchester, no Reino Unido, e é amplamente utilizado em hospitais em todo o mundo, sendo sua triagem baseada na avaliação rápida dos pacientes usando cinco categorias de cores:

Vermelho: Pacientes em estado crítico que exigem atenção imediata. Esses são casos de risco de vida, como parada cardíaca, trauma grave ou problemas respiratórios graves (BATISTA et al., 2019).

Laranja: Pacientes com condições sérias, mas não imediatamente críticas. Eles precisam de atendimento rápido, mas podem aguardar por um curto período (BATISTA et al., 2019).

Amarelo: Pacientes com condições médicas que requerem tratamento, mas que não são emergências imediatas. Eles podem aguardar um pouco mais (BATISTA et al., 2019).

Verde: Pacientes com condições médicas menos graves que podem esperar mais tempo pelo atendimento (BATISTA et al., 2019).

Azul: Pacientes com condições não urgentes que podem esperar um tempo mais longo pelo atendimento (BATISTA et al., 2019).

O Protocolo de Manchester usa uma série de critérios para ajudar os profissionais de saúde a determinarem em qual categoria um paciente se encaixa, incluindo sintomas, sinais vitais e fatores de risco, a categoria atribuída determina a rapidez com que o paciente deve ser atendido.

No que diz respeito aos protocolos de triagem, estão sujeitos a revisões periódicas para garantir que eles continuem sendo eficazes e relevantes para as necessidades dos pacientes e dos serviços de saúde. Essas revisões são conduzidas para atualizar diretrizes, incorporar novas evidências científicas e melhorar a precisão do sistema de triagem. Uma revisão sistemática dos protocolos de triagem envolve uma análise detalhada dos dados e da literatura científica existente para avaliar a eficácia do sistema atual, por isso, os resultados dessa revisão podem levar a ajustes ou reformulações no protocolo, se necessário (MARQUES et al., 2021).

Torna-se importante salientar que essas revisões podem ser impulsionadas por mudanças nas características demográficas da população, avanços médicos, novos padrões de doenças emergentes ou simplesmente para garantir que o sistema de triagem permaneça atualizado e preciso. Nesse sentido além do aspecto de padronização da triagem é importante enfatizar que uma triagem mais eficiente auxilia não apenas quanto ao aspecto de resolutividade no pronto atendimento, mas também no que tange a superlotação e tempo de espera, fatores estes que afetam o bem-estar do cliente e onera a estrutura de serviço. Isso fica claro porque pacientes que poderiam ser reencaminhados a sistemas menos complexos lotam as salas de espera dos PS (EBSERH,2022).

Ferramentas de software podem auxiliar na rapidez dessa triagem haja vista que sinais vitais limítrofes e fatores de risco que indicam urgência no atendimento podem estar sistematizados dentro de uma base de dados facilitando a graduação de escores e avaliação de risco de maneira eficiente e rápida. Estas ferramentas dependerão do aporte financeiro e recursos de cada instituição (CHENG et al.,2022).

Existem mais três protocolos de triagem aceitos internacionalmente além do protocolo de *Manchester Triage System* (MTS), já mencionado, são eles; *Australasian Triage Scale* (ATS), *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI). Todos eles trabalham com cinco níveis de prioridade. Porém, cada um deles pode variar quanto a interpretação. O protocolo de Manchester é o mais utilizado no Brasil e além dos níveis há o tempo estimado de atendimento para cada estratificação (IBSP, 2015). O local de atendimento e o tempo alvo para cada um está descrito na tabela a seguir:

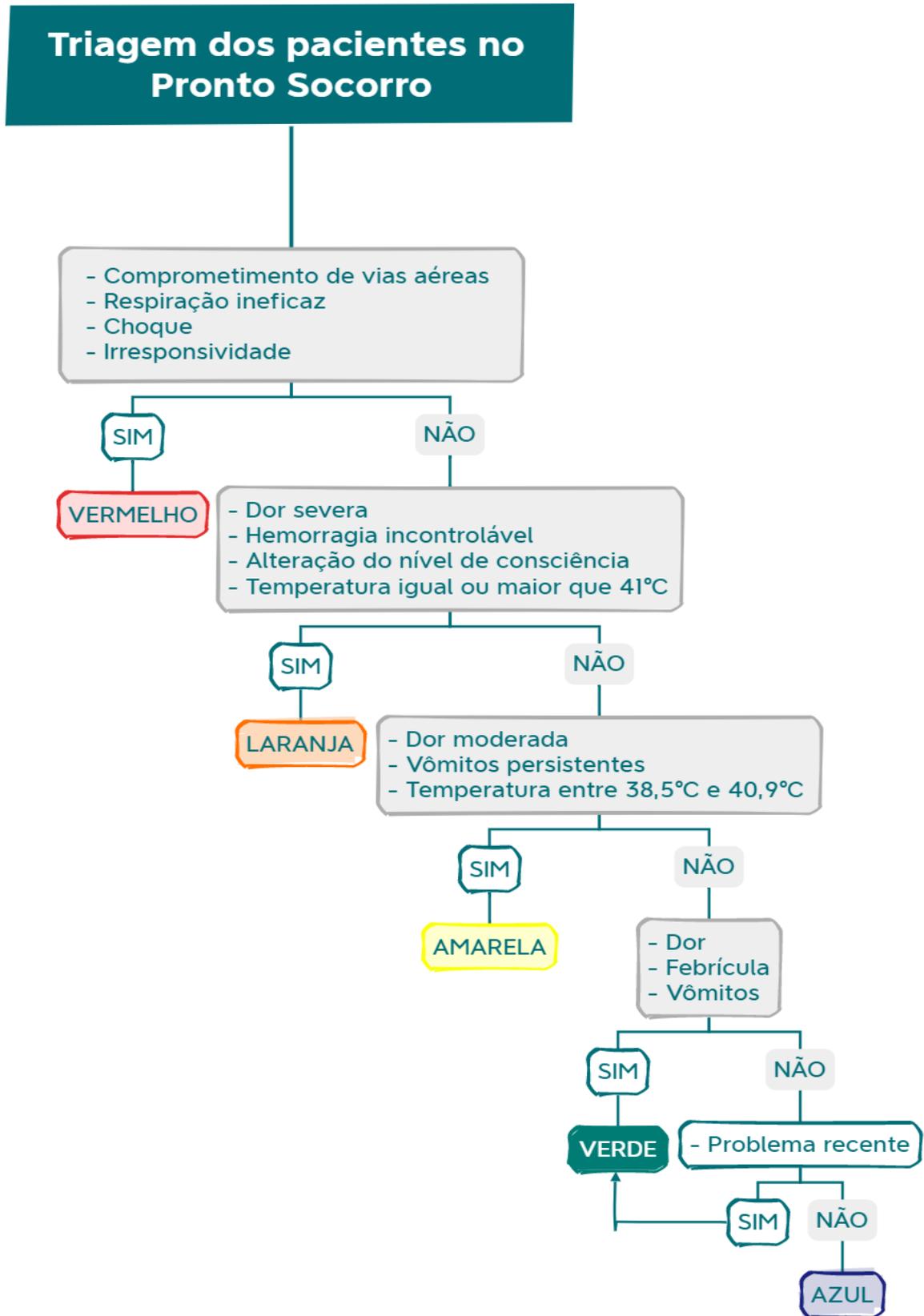
Tabela 1 – Local de atendimento e tempo alvo para tratamento

Classificação	Local de atendimento e medidas	Tempo alvo
Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento nas salas de emergência, bloco de emergência, sala vermelha; • São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato; • As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede; 	Imediato
Laranja	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento em consultório médico se condições e/ou sala de emergência, se necessário; • São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua; • As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede; 	10 minutos
Amarelo	<ul style="list-style-type: none"> • São pacientes que necessitam de atendimento médico imediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos do pronto atendimento por ordem de chegada; • As medidas de promoção em saúde e prevenção de agravos deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da Rede; 	60 minutos Exceto para gestante em que o tempo é 30 minutos
Verde	<ul style="list-style-type: none"> • Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada; • Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência; • O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde; 	6 horas caso hospital ou UPA; Para gestantes esse tempo é 2 horas
Azul	<ul style="list-style-type: none"> • Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada; • Necessidade de atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou mediante agendamento na mesma semana em UBS de referência; • O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde; 	12 horas em UPA e Hospitais; Gestante deve ser orientada e encaminhada ou prosseguir para atendimento não prioritário

Fonte: Adaptado de (BRASIL, 2021)

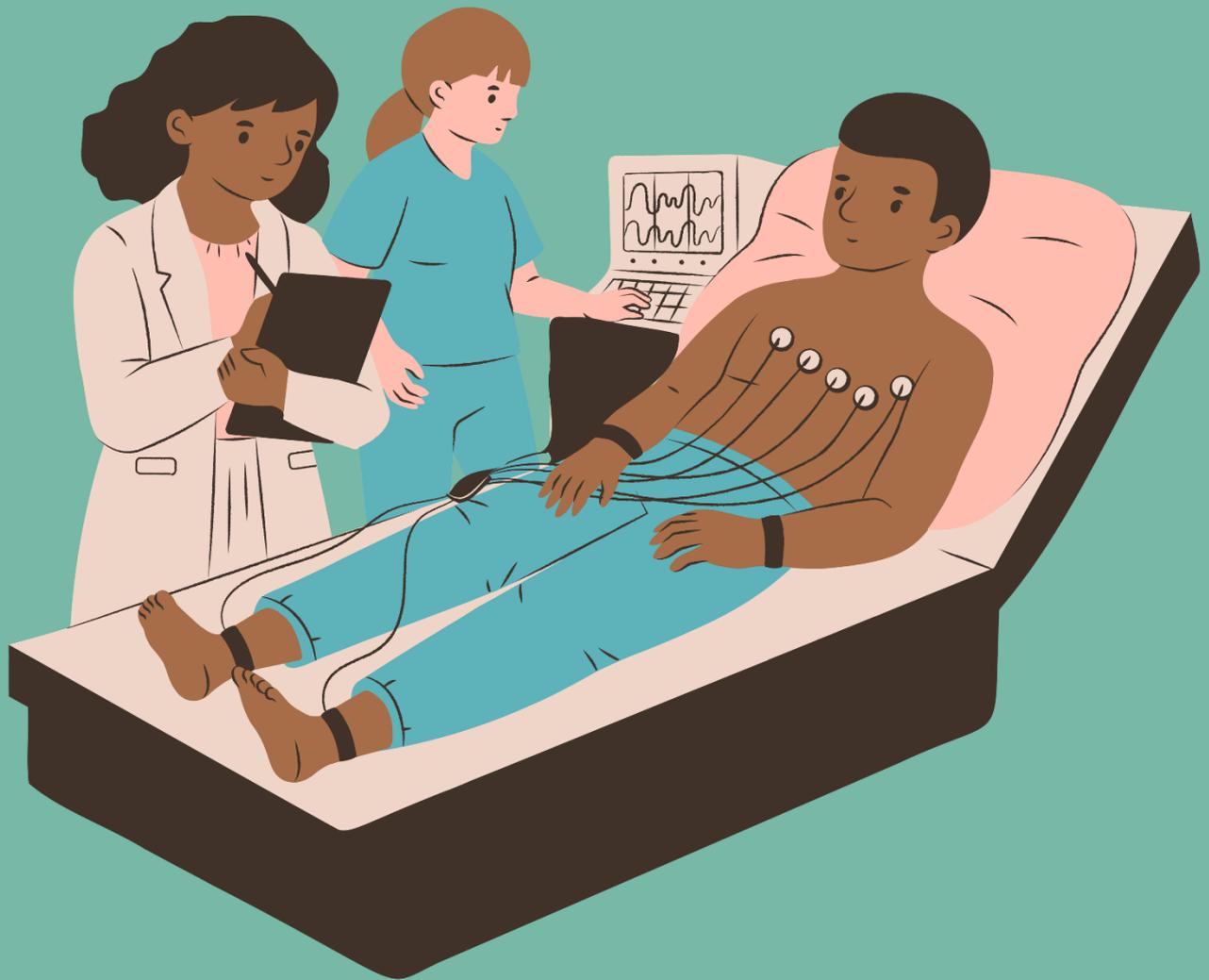
Em conclusão, os protocolos de triagem, como o Protocolo de Manchester, são essenciais para organizar a priorização de pacientes no pronto-socorro, garantindo que aqueles que necessitam de atenção imediata recebam cuidados adequados e oportunamente. A revisão sistemática desses protocolos é fundamental para garantir sua eficácia contínua e sua adaptação às mudanças nas demandas e na prática médica de cada serviço (BATISTA et al., 2019). O Fluxograma a seguir exemplifica o procedimento de triagem (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma de triagem dos pacientes no pronto socorro



Fonte: Adaptado de UNASUS (2023).

- BATISTA, DCP; HONORATO FAZ, JESUS SA, XAVIER TF, JORDÃO CC. Protocolo de Manchester: direcionar e organizar o fluxo de atendimento ao paciente. In: II Seminário de Produção Científica em Ciências da Saúde. Faculdade Estácio de Carapicuíba. 2019; 2:31.
- BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p.
- EBSERH. Segregação de fluxo de pacientes na unidade de urgência e emergência. 13 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/rotinas-operacionais-padro/ROP_SegregaodeFluxodePacientesnaUnidadedeUrgnciaeEmergncia.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.
- MARQUES, M.C. et al. A atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de Manchester revisão integrativa. *Scientia Generalis*, 2(1): 2675-2999, 2021.
- REZENDE MRM; ERCOLE FF; MATTOS SS; DONOSO MTV. Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola. *Rev Rene*. dez; 17(6):843-9, 2017.
- CHENG, M.-T. et al. Physician gestalt for emergency department triage: A prospective videotaped study. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, v. 29, n. 9, p. 1050–1056, set. 2022.
- IBSP. Entenda como é a classificação de risco em pronto-socorro – IBSP; 24 ago. 2015. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/entenda-como-e-a-classificacao-de-risco-em-pronto-socorro/>>. Acesso em: 31 out. 2023



PREPARAÇÃO DOS ALUNOS PARA ATUAÇÃO NO PRONTO SOCORRO

A atuação de estudantes de medicina em ambiente de urgência e emergência desempenha um papel crucial no desenvolvimento de habilidades clínicas, tomada de decisões rápidas e no entendimento do sistema de saúde. Durante o internato nessa área, os alunos passam por uma experiência intensiva que os prepara para enfrentar situações médicas complexas e de alto risco (RODERJAN et al., 2021).

Geralmente, o internato em urgência e emergência começa com uma introdução à estrutura e ao fluxo de trabalho do departamento de emergência, no qual os alunos aprendem sobre as áreas específicas, como a sala de triagem, a sala vermelha, a sala de observação e os procedimentos comuns (PERALTA, 2023). Os alunos são alocados em rodízios em diferentes áreas do pronto-socorro, incluindo cirurgia, medicina, pediatria, traumatologia, entre outras, seguindo escalas de plantão, que podem incluir horários noturnos e fins de semana.

No ambiente de urgência e emergência, os discentes são supervisionados por preceptores, que são médicos experientes no ambiente de urgência e emergência, o que desempenham um papel importante no ensino, na orientação e na avaliação do desempenho dos alunos. Para Sorte et al. (2020) a rotina do internato em urgência e emergência é caracterizada por uma atmosfera dinâmica e imprevisível, pois, os alunos participam ativamente do atendimento a pacientes, desde a triagem inicial até o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, isso inclui a realização de procedimentos médicos sob supervisão.

Outra característica desse ambiente é o fato que os discentes discutem casos com preceptores e outros membros da equipe médica, aprendendo a tomar decisões clínicas rápidas e baseadas em evidências. Em razão disso, o internato em urgência e emergência proporciona oportunidades para praticar habilidades como ressuscitação cardiopulmonar (RCP), suturas, colocação de acessos venosos, entre outras (RODERJAN et al., 2021).

Outrossim, Roderjan et al. (2021) evidencia que no período do internato, os alunos aprendem a trabalhar efetivamente em equipe, coordenando esforços com enfermeiros, paramédicos e outros profissionais de saúde, sendo que os preceptores que

orientam os estudantes de medicina no ambiente de urgência e emergência geralmente devem ter vasta experiência clínica na área de urgência e emergência, com profundo conhecimento em procedimentos e protocolos, além de habilidades de ensino para orientar, apoiar e avaliar os alunos em seu desenvolvimento profissional.

Em continuidade, Peralta (2023) reforça ser indispensável que os alunos de medicina passem por treinamentos específicos, incluindo o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, que proporcionará o desenvolvimento de habilidades para o manejo da parada cardiorrespiratória, tratamento de arritmias e do acidente vascular encefálico.

Além também de aprendizado prático de procedimentos como suturas, inserção de cateteres, drenagem de tórax, entre outros, bem como o desenvolvimento de habilidades de comunicação com pacientes e familiares em momentos de crise, discussões sobre dilemas éticos comuns em urgência e emergência fazem parte da rotina do estudante (SORTE, 2020).

Portanto, pode-se dizer que o internato em urgência e emergência é desafiador, mas também enriquecedor para os alunos de medicina, já que oferece a oportunidade de adquirir habilidades clínicas vitais, aprender a trabalhar sob pressão e contribuir para salvar vidas em situações críticas. A supervisão adequada dos preceptores desempenha um papel fundamental no desenvolvimento desses futuros médicos (PERALTA, 2023)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, instituídas em 2014, desempenham um papel fundamental na definição dos padrões de formação médica no Brasil. Elas representam um marco regulatório que estabelece as diretrizes para a estruturação curricular, as competências a serem desenvolvidas, os princípios pedagógicos e as estratégias de ensino-aprendizagem necessárias para a formação de médicos competentes e preparados para atuar em diferentes cenários de saúde. Elas foram criadas com o intuito de atender a diversas necessidades, tais como: padronização do ensino médico, atendimento às demandas da sociedade e o desenvolvimento de competências profissionais.

Conforme as DCN no âmbito de prática médica sob a perspectiva da urgência e emergência, durante o período do internato médico, os acadêmicos têm a oportunidade de aprimorar competências clínicas essenciais. Isso inclui a habilidade de conduzir uma história clínica completa, estabelecendo relações éticas e empáticas com os pacientes e suas famílias. Essa capacidade não se limita à mera coleta de informações médicas, mas engloba a habilidade de obter uma compreensão completa e precisa das condições dos pacientes.

Outra competência crucial que os internos de medicina desenvolvem é a capacidade de identificar emergências desde o início do contato com os pacientes e triar esses pacientes, priorizando-os. Isso é muito importante para preservar a saúde dos pacientes, garantindo uma resposta rápida e adequada em momentos críticos.

Durante o internato, os acadêmicos também aprimoram suas habilidades na realização de exames físicos. Isso envolve esclarecer os procedimentos aos pacientes, obter seu consentimento e garantir seu conforto durante o exame. Além disso, é enfatizada uma postura ética e destreza técnica na inspeção, ausculta e percussão.

Para preparar um estudante de medicina de forma eficaz para ingressar no internato, é fundamental considerar treinamentos adequados e estratégias que otimizem a atuação desse estudante nos cenários de urgência (TOZETTO, 2023). Para isso, alguns pontos são importantes serem destacados:

- Oferecer feedback detalhado após os treinamentos simulados, durante aulas práticas é um passo crucial. Isso permite uma avaliação aprofundada do desempenho, identificando e corrigindo falhas de formação e fixando melhor o aprendizado.
- A oportunidade para repetir procedimentos que exigem habilidades manuais, como massagem cardíaca externa e intubação orotraqueal, é essencial. A prática repetida é fundamental para desenvolver a proficiência e a confiança necessárias em emergências.
- O treinamento dos algoritmos de atendimento e a disponibilidade de informações, que podem ser disponibilizadas na forma de *bundles* afixados na sala de urgência (sala vermelha), também são essenciais. Isso garante uma resposta rápida e precisa, especialmente em momentos críticos.
- A realização de cursos rápidos de interpretação de exames, como eletrocardiograma (ECG), Radiografias e Tomografias (crânio/tórax/abdome), prepara os estudantes para analisar os resultados de forma ágil, contribuindo para diagnósticos e decisões clínicas mais precisas.

- Treinamento da prescrição de drogas utilizadas em emergências, incluindo discussões sobre posologia, diluições e interações, é um componente fundamental para as condutas do pronto socorro.
- Treinamento em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia também é um ponto fundamental para desenvolver habilidades no manuseio de cardiodesfibriladores, atendimento de pacientes com quadros de arritmias, parada cardiorrespiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE).

Para que o aluno se torne capacitado, também é fundamental que o preceptor crie oportunidades e permita que os estudantes pratiquem esses procedimentos durante os atendimentos reais, tais como intubação orotraqueal, massagem cardíaca, uso de desfibriladores, punção venosa central e drenagem de tórax. Sem a prática real, ficando apenas como observador, o aluno fica desmotivado e o aprendizado fica muito prejudicado.

Uma habilidade adicional do preceptor é oferecer feedback construtivo e individualizado sobre o desempenho dos estudantes. Esse feedback não apenas ajuda os estudantes a aprimorarem suas habilidades, mas também os motiva a buscar a excelência. O preceptor deve ser capaz de identificar áreas de melhoria e trabalhar em conjunto com os estudantes para desenvolver um plano de ação, visando aprimorar suas competências práticas.

Além disso, o preceptor deve incentivar uma abordagem baseada em evidências, garantindo que os estudantes estejam atualizados com as melhores práticas. Isso envolve a aplicação dos consensos de tratamento das várias situações e doenças no cenário de urgência, sempre buscando a integração de novos conhecimentos e técnicas mais recentes.

REFERÊNCIAS

PERALTA, J.R.S. Internato em urgência e emergência do sus: relatório das vivências no âmbito hospitalar em urgência e emergência do curso de graduação de Medicina em Foz de Iguaçu e São Miguel de Iguaçu. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Instituto Latino-Americano de Ciências da vida e da Natureza (ILACVN). Foz do Iguaçu 2023.

RODERJAN AK, GOMEL BM, TANAKA AA, EGG NETO D, CHAO KB, NISIHARA RM. Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: análise evolutiva

através do OSCE. Rev bras educ med, 2021;45(4):e193. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210178>

SORTE ÉM DA SB, SILVA JNF DA, SANTOS CG DOS, PINHO PDC DE, NASCIMENTO JE, REIS C. Análise da Percepção de Acadêmicos sobre o Ensino de Urgência e Emergência em Curso Médico. Rev bras educ med, 2020;44(3):e075.: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190193>

TOZETTO JOSE OLIVEIRA, D.; MACEDO BOTELHO, N. Avaliação do desempenho de estudantes de medicina em atendimentos reais de urgência e emergência após treinamento em simulação. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 249–262, 2023. DOI: 10.53660/274.prw512. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/264>. Acesso em: 29 out. 2023.



INTERAÇÃO DO INTERNO DE MEDICINA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A relação entre o interno de Medicina e a equipe multidisciplinar nos ambientes de pronto socorro, urgência e emergência desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde eficazes e abrangentes. Nesses cenários, onde as decisões precisam ser tomadas rapidamente e as condições dos pacientes podem variar rapidamente, a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde é crucial (PERDOMO, 2022).

Além disso, o treinamento de alunos do internato de Medicina para atuar na equipe multidisciplinar é de extrema importância, pois prepara futuros médicos para um ambiente de trabalho realista e promove uma assistência mais completa e integrada ao paciente. O ambiente de pronto-socorro oferece uma oportunidade de aprendizado contínuo para o interno de medicina. Trabalhando com profissionais de diferentes especialidades, o interno pode adquirir conhecimentos valiosos e desenvolver uma compreensão mais ampla da medicina.

A equipe multidisciplinar é composta por profissionais de diferentes formações, incluindo médicos, enfermeiros/técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e outros. Nesse aspecto, cada membro traz uma gama única de habilidades e conhecimentos que se complementam para fornecer uma assistência abrangente (PERDOMO, 2022).

A interação do interno de medicina com a equipe multidisciplinar nos ambientes de pronto-socorro na urgência e emergência é crucial para proporcionar atendimento de alta qualidade aos pacientes. A comunicação eficaz, a colaboração interprofissional e o respeito à hierarquia são fundamentais para o sucesso nesse ambiente dinâmico e desafiador. À medida que os internos de medicina adquirem experiência e habilidades nesses cenários, eles se tornam profissionais mais capacitados, prontos para enfrentar os desafios da medicina moderna (PERDOMO, 2022).

Os pacientes que chegam ao pronto socorro ou à sala de emergência muitas vezes têm várias necessidades médicas e sociais, a equipe multidisciplinar aborda essas necessidades de forma holística, considerando não apenas as questões médicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas. Nesse contexto, a abordagem integral deve

ser um componente fundamental do atendimento de urgência e emergência, visando o bem-estar global dos pacientes. (CIAMPO; RICCO, 2019).

A colaboração entre diferentes profissionais de saúde melhora a coordenação do atendimento ao paciente, isso resulta em um tratamento mais eficaz e reduz o risco de erros médicos. Assim, uma equipe multidisciplinar bem coordenada pode reduzir o tempo de espera para os pacientes, garantindo que aqueles com condições mais urgentes sejam atendidos prontamente.

A respeito do treinamento de alunos do internato de medicina, Perdomo (2022) esclarece que os discentes têm a oportunidade de aprender com profissionais de saúde de diferentes especialidades, isso os expõe a diversas perspectivas e abordagens de cuidados de saúde. Essa exposição a diversas perspectivas e abordagens de cuidados de saúde é um dos aspectos mais enriquecedores do internato.

Trabalhando lado a lado com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, e outros profissionais de saúde, os estudantes têm a chance de observar e participar de equipes multidisciplinares. Sob essa ótica, essa experiência não apenas amplia seu conhecimento clínico, mas também os ajuda a compreender a importância da colaboração interprofissional na prestação de cuidados de saúde de qualidade (PERDOMO, 2022).

É recomendável que os alunos consigam compreender e respeitar as funções de cada membro da equipe multidisciplinar, isso inclui reconhecer quando é apropriado solicitar a contribuição de outros profissionais de saúde. Outro fator importante refere-se a comunicação entre esses vários profissionais, através de visitas multidisciplinares à beira leito, com objetivo principal de fornecer e receber informações de forma clara entre todos os membros da equipe, permitindo uma abordagem bem mais completa dos problemas de cada paciente (SOUZA et al., 2023). Nesse cenário, participação ativa em discussões de casos, reuniões de equipe e tomada de decisões clínicas é essencial para o desenvolvimento de habilidades de liderança e trabalho em equipe (TURECK et al., 2023).

É essencial que os alunos aprendam a respeitar e valorizar a diversidade de conhecimentos e experiências presentes em uma equipe multidisciplinar. Ao colaborar com profissionais de diferentes especialidades, eles têm a oportunidade de compartilhar perspectivas, questionar pressupostos e aprender com a expertise de cada membro. Esse ambiente de aprendizado interprofissional não só fortalece a capacidade dos alunos de tomar decisões clínicas, mas também os prepara para uma prática médica futura que

reconhece e celebra a riqueza da diversidade de conhecimentos e experiências na área da saúde.

Portanto, a colaboração entre o interno de Medicina e a equipe multidisciplinar beneficia não apenas o paciente, mas também a formação do futuro médico, visto que, proporciona uma visão mais ampla e completa da prática médica, ajudando os alunos a se tornarem profissionais mais competentes e compassivos (SOUZA et al., 2023).

Ao compreender a importância da colaboração interprofissional e ao experimentá-la em primeira mão, os internos estão melhor preparados para enfrentar os desafios clínicos e éticos que encontrarão ao longo de suas carreiras. Além disso, essa formação mais abrangente também contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficaz e centrado no paciente, onde a comunicação e a colaboração são pilares fundamentais do cuidado de qualidade.

Além do mais, reforça a importância da interdisciplinaridade na promoção da saúde e na prevenção de doenças, preparando-os para uma carreira bem-sucedida no campo da Medicina (SPAGNOL et al., 2023). O respeito pela diversidade de conhecimentos e experiências presentes na equipe multidisciplinar contribui para uma formação mais completa do futuro médico, permitindo que eles abordem a medicina de maneira holística e ética. Essa colaboração não apenas beneficia a formação dos internos, mas também otimiza a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes em situações de urgência e emergência, promovendo uma abordagem centrada no paciente e uma assistência médica de excelência (LIMA et al., 2020).

Em resumo, a integração do interno de medicina com o ambiente hospitalar é essencial para a sua formação abrangente. A imersão nesse contexto desafiador fornece não apenas uma compreensão aprofundada da medicina clínica, mas também a capacidade de colaborar efetivamente com uma equipe multidisciplinar e de oferecer cuidados centrados no paciente. Essa experiência molda os futuros médicos, tornando-os profissionais mais competentes, compassivos e preparados para enfrentar os desafios da medicina moderna.

REFERÊNCIAS

CIAMPO, L. A. D., & RICCO, R. G. O Internato do Curso de Medicina e o Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 27(1), 50–54, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.1-007>

LIMA, I. C. V. DE *et al.* Análise do Internato em Medicina da Família e Comunidade de uma Universidade Pública de Fortaleza-CE na Perspectiva do Discente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, p. e006, 2020.

PERDOMO, N.A. Relatório de urgência e emergência vivências do internato. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Instituto Latino-Americano De Ciências Da Vida E Da Natureza, ILACVN, Foz do Iguaçu, 2022.

SPAGNOL, Carla Aparecida; RIBEIRO, Regiane Prado; ARAÚJO, Maralu Gonzaga De Freitas; *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe6, p. 185–195, 2022.

SOUZA CARVALHO DA SILVA, A. D., & RODRIGUES DE CARVALHO, E. A participação de preceptores de ensino na rotina das unidades de saúde pública: Facilitadores do conhecimento e incremento na equipe multidisciplinar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 325–329, 2023. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p325-329>

TURECK, F.; SOUZA, S. DE.; FARIA, R. M. D. DE. Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina do Brasil - revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, p. e017, 2023.



INTERAÇÃO DO INTERNO DE MEDICINA COM O PACIENTE E A FAMÍLIA

A interação do estudante de medicina com o paciente e sua família em situações de urgência e emergência é um componente essencial da formação médica. Esses momentos desafiadores oferecem oportunidades de aprendizado valiosas, que vão além da aquisição de habilidades clínicas. O estudante de medicina tem a responsabilidade de não apenas oferecer assistência médica, mas também de estabelecer uma conexão empática e compassiva com o paciente e seus entes queridos (OLIVEIRA et al., 2021).

Dessa forma, a família desempenha um papel importante, muitas vezes atuando como fonte de apoio emocional e informações médicas. O estudante deve envolver a família de maneira adequada, explicando os procedimentos em andamento, esclarecendo as expectativas e garantindo que eles compreendam o plano de tratamento. Nesse cenário, é interessante ressaltar as habilidades que os internos devem desenvolver para auxiliar a família e o paciente em situações de urgência e emergência:

- **Empatia:** Compreender e validar as preocupações e sentimentos do paciente e de sua família.
- **Escuta Ativa:** Ouvir atentamente e com compreensão para coletar informações relevantes e construir uma conexão com o paciente.
- **Comunicação Clara:** Traduzir informações médicas complexas em linguagem acessível, fornecendo explicações transparentes sobre o estado de saúde, tratamentos e procedimentos.
- **Paciência:** Estar preparado para responder a perguntas repetidas e para ajudar o paciente e a família a entender a situação.
- **Ética Médica:** Focar no respeito à privacidade, dignidade e confidencialidade do paciente para estabelecer um ambiente de cuidados seguro e confiável.

A empatia desempenha um papel central, permitindo que os internos compreendam e validem as preocupações, medos e sentimentos do paciente e de seus familiares. A escuta ativa é uma extensão da empatia, envolvendo a capacidade de ouvir atentamente e com compreensão, o que ajuda a coletar informações relevantes e a fortalecer a conexão com o paciente e familiares.

A primeira impressão é fundamental. O estudante de medicina deve abordar o paciente e sua família com empatia e respeito. Compreender o impacto emocional de uma emergência é crucial para estabelecer confiança e tranquilidade. Ao introduzir-se e comunicar-se de maneira clara e acessível, o estudante demonstra uma postura receptiva, criando um ambiente propício para a colaboração.

A comunicação clara é essencial, incluindo a capacidade de traduzir informações médicas complexas em linguagem acessível, fornecendo explicações transparentes sobre o estado de saúde, tratamentos e procedimentos, inclusive a comunicação de más notícias, dos pacientes graves e com pior prognóstico (SOUSA et al., 2019). Nesse aspecto, durante essa troca de informações, é fundamental ouvir atentamente as preocupações do paciente e da família, oferecendo esclarecimentos sobre o diagnóstico, tratamento e procedimentos a serem realizados. A transparência na comunicação é essencial para construir uma relação de confiança.

Em uma situação de urgência, é essencial que o discente estabeleça uma relação de confiança com o paciente e sua família desde o início, isso pode ser alcançado por meio de uma apresentação pessoal adequada, escutando atentamente suas preocupações e oferecendo apoio emocional. Além disso, é importante que ocorra a comunicação de maneira clara e compreensível, evitando jargões médicos complicados, pois, o paciente e a família devem entender a situação e as opções de tratamento (TOFANI et al., 2018).

Para Souza (2020) mostrar empatia é fundamental, já que reconhecer as emoções dos pacientes e suas famílias, como medo, ansiedade e tristeza, demonstra sensibilidade às suas necessidades emocionais, inclusive é comum em emergências, os pacientes e familiares fiquem muito lábeis e vulneráveis. É importante respeitar a autonomia do paciente e envolvê-lo, tanto ele, quanto a família, sempre que possível, na tomada das decisões médicas.

Quando for necessário comunicar más notícias, Souza (2020) ressalta que o discente deve escolher um local privado, estar preparado para responder a perguntas e oferecer apoio emocional, fazendo uso de uma abordagem empática e gentil.

Compreende-se que em situações de urgência, o tempo é crítico, por isso, o discente precisa ser treinado para realizar avaliações rápidas e tomar decisões ágeis, sempre com o foco na segurança do paciente. Nesses casos, a comunicação eficaz com outros membros da equipe médica é essencial, já que os alunos devem aprender a colaborar e coordenar esforços com enfermeiros, paramédicos e outros profissionais de saúde (SOUZA, 2020). A coleta de informações e a história clínica são etapas cruciais da interação. O estudante deve fazer perguntas relevantes, demonstrando interesse genuíno pelo bem-estar do paciente.

Vale salientar que a triagem e a priorização de cuidados são habilidades-chave em situações de urgência, no qual os estudantes precisam saber identificar pacientes que necessitam de atenção imediata e tomar decisões baseadas na gravidade da condição. Em emergências, as condições dos pacientes podem mudar rapidamente, o que requer que o discente esteja preparado para reavaliar e adaptar o plano de tratamento conforme necessário (SOUSA et al., 2019).

Nesses casos, manter a calma sob pressão é uma habilidade vital, o discente necessita aprender a controlar o estresse e a ansiedade para tomar decisões racionais. Logo, a interação dos discentes de medicina com o paciente e a família em situações de urgência e emergência exige habilidades de comunicação, empatia e competência clínica. Saber como comunicar informações difíceis com sensibilidade é essencial, assim como a capacidade de agir rapidamente e priorizar cuidados com eficiência (TOFANI et al., 2018).

Outro ponto importante são os pacientes que chegam no pronto socorro e já possuem critérios para ficarem em “cuidados paliativos” devido ao estágio avançado da doença de base. Discutir sobre este tema no internato é muito importante, pois minimiza os sofrimentos e permite uma melhor qualidade de assistência ao paciente e mais conforto aos familiares. Nestas situações, o importante é agir sempre com prudência, buscando consenso, proporcionalidade terapêutica e assertividade.

Essa interação não apenas impacta o atendimento médico, mas também o bem-estar emocional dos pacientes e suas famílias durante momentos críticos de suas vidas. Diante disso, a formação médica deve incluir uma ênfase significativa na aquisição dessas habilidades essenciais (FREIBERGER et al., 2019).

Em resumo, a interação do estudante de medicina com o paciente e a família em situações de urgência e emergência é uma habilidade fundamental a ser desenvolvida. A empatia, a comunicação eficaz e o respeito pela dignidade do paciente são elementos centrais nessa interação. Por fim, a ética médica, com foco no respeito à privacidade, à

dignidade e à confidencialidade das informações do paciente, é fundamental para estabelecer um ambiente de cuidados seguro e confiável. Portanto, o desenvolvimento dessas habilidades é essencial para que os internos possam desempenhar um papel eficaz na assistência a pacientes e suas famílias em momentos críticos (SOMBRA et al., 2017).

Essas habilidades não apenas contribuem para um atendimento de qualidade, mas também moldam o estudante como um futuro médico compassivo e ético, capaz de oferecer cuidados centrados no paciente e de construir relações de confiança em momentos difíceis.

REFERÊNCIAS

FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D. DE.; BONAMIGO, E. L.. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 318–325, abr. 2019.

OLIVEIRA, M. DE *et al.* Avaliação dos pacientes em relação à presença do estudante de medicina durante os atendimentos ambulatoriais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 3, p. e154, 2021.

SOMBRA, L. L. *et al.* Habilidade de Comunicação da Má Notícia: o Estudante de Medicina Está Preparado? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, n. 2, p. 260–268, abr. 2017.

SOUSA KHJF, DAMASCENO CKCS, ALMEIDA CAPL, MAGALHÃES JM, FERREIRA M DE A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180263.: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

SOUZA, L. et al. A empatia como instrumento para a humanização na saúde: concepções para a prática profissional. *REVASF, Petrolina- Pernambuco - Brasil*, vol. 10, n.21, p. 148-167, maio/junho/julho/agosto, 2020

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. *Saúde em Debate [online]*. v. 46, n. 134, pp. 761-776, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213412>



PRONTUÁRIO MÉDICO NO PRONTO SOCORRO

O preenchimento de prontuários médicos é uma parte essencial do atendimento em um ambiente de pronto-socorro, já que é por meio desses registros que os profissionais de saúde documentam informações vitais sobre o paciente, suas condições médicas, tratamentos realizados e a evolução de seu quadro clínico (PINHEIRO; LOBO, 2018). Além disso, o preenchimento correto dos prontuários contribui para a garantia de uma assistência médica de qualidade, uma vez que aumenta substancialmente a acurácia diagnóstica, e a proteção legal tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde (MARYATI et al, 2019).

Ademais, Pinheiro e Lobo (2018) esclarecem que os prontuários contêm informações como histórico médico, alergias, medicamentos em uso, sintomas apresentados, exames realizados e resultados, diagnósticos, tratamentos prescritos, entre outros. É essencial que todos os detalhes relevantes sejam registrados de maneira clara e precisa. Isso inclui a data e hora de cada intervenção médica e observações detalhadas sobre o estado do paciente.

Com o avanço da tecnologia, muitos hospitais e clínicas adotaram sistemas de registro eletrônico de saúde (EHRs) para substituir os prontuários em papel. Os EHRs oferecem vantagens, como maior acessibilidade, facilidade de pesquisa e redução de erros de interpretação da caligrafia. Porém com o advento desse tipo de prontuário ficou muito comum a prática de copiar e colar, que deve sempre ser evitada, pois prejudica a atualização diária dos dados do paciente, além de configurar infração ética, podendo invalidar as informações contidas no prontuário, prejudicando a defesa do profissional em caso de processos e ou sindicâncias.

Nesse contexto, a ética médica tem relação direta com o Prontuário Médico, já que a mesma desempenha um papel fundamental no preenchimento desse documento e em todo o atendimento de saúde (CFM, 2019). Conforme descreve Araújo (2017) a relação entre a ética médica e o preenchimento dos documentos / prontuário médico, ocorre da seguinte forma:

- **Confidencialidade:** Os profissionais de saúde têm a obrigação ética de manter a confidencialidade das informações dos pacientes. Isso se aplica tanto ao preenchimento de prontuários quanto à divulgação de informações a terceiros.
- **Veracidade:** É ético e crucial que as informações registradas nos prontuários sejam precisas e verdadeiras. Isso ajuda a tomar decisões clínicas corretas e protege a confiança do paciente.
- **Respeito pelo Paciente:** obter consentimento informado antes de procedimentos médicos e respeitar as decisões do paciente. Os termos de consentimento devem ser assinados pelo paciente ou por seus responsáveis legais (no caso de pacientes graves, sem condições para assinar) e devem ser anexados ao prontuário.
- **Registro da conversa:** Os médicos têm a responsabilidade ética de manter uma comunicação aberta e honesta com os pacientes, explicando suas condições e opções de tratamento de maneira compreensível e registrando essa conversa no prontuário (Ex.: conversado com os pais do paciente hoje às 12:00 durante a visita da UTI e explicado os riscos do procedimento, ficando os mesmos cientes da gravidade do quadro).
- **Beneficência e Não Maleficência:** Os médicos devem agir para o benefício dos pacientes (beneficência) e evitar causar danos desnecessários (não maleficência). O registro preciso de tudo que foi feito com o paciente no prontuário durante a internação, apoia esses princípios éticos, respaldando-os.
- **Responsabilidade Profissional:** Os profissionais de saúde devem ser responsáveis e prestarem contas de suas ações e decisões. Isso se aplica ao preenchimento correto de prontuários e documentos médicos relacionados a assistência do paciente durante a internação, seguindo sempre as regulamentações e diretrizes profissionais.

Em resumo, o preenchimento de prontuários é uma parte crítica do atendimento médico em ambiente de pronto-socorro, a utilização de formulários eletrônicos pode melhorar a eficiência e a acessibilidade desses registros (CFM, 2019). No entanto, é igualmente importante que os profissionais de saúde ajam com ética médica em todas as etapas do processo, garantindo a privacidade e a dignidade dos pacientes, bem como a qualidade e a precisão das informações documentadas. Isso não apenas promove a segurança e o cuidado do paciente, mas também mantém a integridade da prática médica (GOMES et al, 2020). Há recomendações e pontos específicos e primordiais que devem estar presentes nos prontuários médicos, os quais estão expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Características do correto preenchimento de prontuário

AS NOTAS CLÍNICAS DEVEM INCLUIR
Dados demográficos dos pacientes
Razões para a visita atual
Resultados positivos do exame
Achados de exames negativos pertinentes
Principais resultados de testes anormais
Diagnóstico ou impressão
Plano de gestão claro e ações acordadas
Detalhes do tratamento e recomendações futuras de tratamento
Medicamentos administrados, prescritos ou renovados e quaisquer alergias a medicamentos
Instruções escritas (ou orais) e/ou informações educacionais fornecidas ao paciente
Documentação clara e justificativa para o status de reanimação e limite de cuidados (se paciente internado)
Documentação das comunicações com o paciente e familiares/amigos (nível de conhecimento da situação e aceitação dos planos)
Data recomendada para a visita de retorno

Fonte: MATHIOUDAKIS *et al.* (traduzido), 2016.

A sequência de avaliação geral que o interno deverá observar no Pronto Socorro é composta por anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico e plano terapêutico. Cada passo está descrito a seguir.

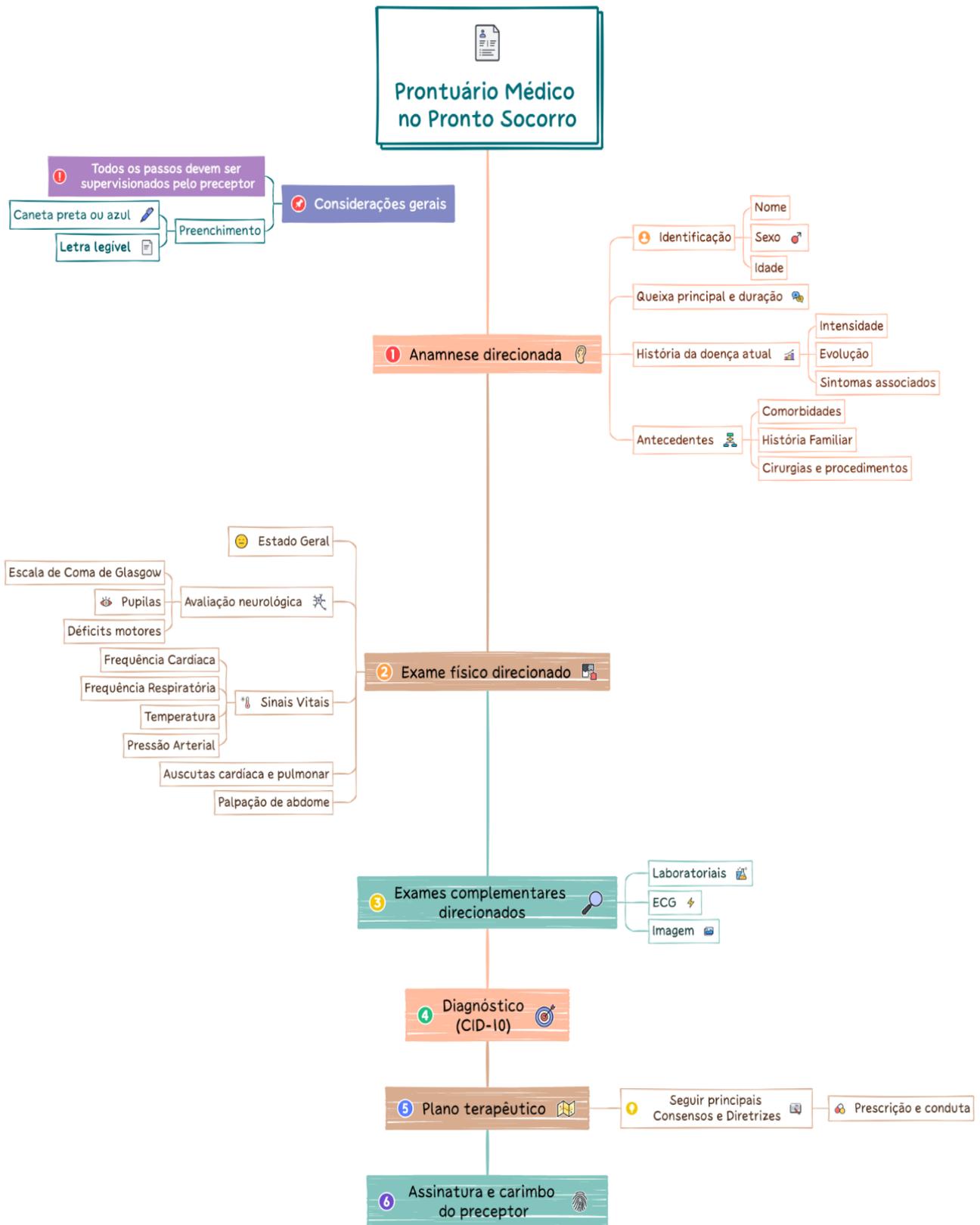
- 1. Anamnese direcionada:** Extrair os principais dados do paciente e seus antecedentes com foco na queixa principal. A identificação correta do paciente, bem como a coleta das informações pertinentes ao quadro, como duração, intensidade, evolução e sintomas associados são fundamentais para a acurácia diagnóstica. Além disso, os antecedentes pessoais e familiares, assim como o interrogatório

sintomatológico dos diversos sistemas podem definir melhor as hipóteses diagnósticas ou redirecionar o raciocínio diagnósticos diferenciais.

2. **Exame físico direcionado:** Deve ocorrer de maneira rápida e focada, baseada na principal queixa do paciente. Ele começa com uma observação geral, seguida de um exame mais detalhado da área relevante, enquanto não negligencia zonas adjacentes. Os achados devem ser claramente registrados no prontuário. Os sinais vitais, que compreendem a frequência respiratória, a temperatura, a pressão arterial e a frequência cardíaca, devem sempre ser registrados no atendimento inicial do paciente que chega ao pronto socorro (PORTO, 2019).
3. **Exames complementares:** os exames complementares e seus respectivos laudos devem sempre estar registrados e disponíveis no prontuário do paciente
4. **Diagnóstico:** os diagnósticos do paciente devem estar registrados de forma clara e precisa em todas as evoluções diárias e no atendimento de admissão do paciente no hospital. O objetivo de coletar informações adequadas e registrá-las no prontuário, visa reduzir a incerteza diagnóstica o suficiente para tomar decisões ideais (BALOGH, 2015; MASIC, 2022).
5. **Plano terapêutico:** deve ser registrado no prontuário diariamente e se basear nos principais consensos e diretrizes que abordam determinada síndrome clínica, como sepse, arritmias, doenças coronarianas, asma e DPOC, orientando as próximas condutas e melhorando os desfechos do paciente.
6. **Assinatura e carimbo do preceptor nas prescrições, exames e evoluções:** muito importante para garantir a segurança e responsabilidade das condutas no Pronto Socorro no contexto da graduação, uma vez que o serviço de saúde é, simultaneamente, um ambiente de prestação de serviço à população e de formação profissional (NORDI, 2022).

Com o objetivo de sistematizar o preenchimento do prontuário de modo objetivo e intuitivo, desenvolveu-se o fluxograma disposto na Figura 3.

Figura 3 – Fluxograma do preenchimento de prontuário



Fonte: Os autores (2023)

ECG: Eletrocardiograma; CID: classificação internacional de doenças

- ARAÚJO, Nelma Camêlo de. Ética em pesquisa com seres humanos: prontuário do paciente como fonte de informação primária. Tese (Doutora em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017
- BALOGH, E. P. et al. The Diagnostic Process. Em: Improving Diagnosis in Health Care. [s.l.] National Academies Press (US), 2015.
- BICKLEY, L.S. BATES – Propedêutica Médica. 13ª ed. Guanabara Koogan, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código De Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019.
- DOYLE, G. R.; MCCUTCHEON, J. A. 2.6 Initial and Emergency Assessment. 23 nov. 2015.
- GOMES, L. E. M.; GOMES, J. T.; NEGREIROS, L. M. V. de; LEAL, R. F. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 7, p. e3615, 21 maio 2020.
- MARYATI, W.; RAHAYUNINGRUM, I. O.; ISMAYANI, A. Quality of medical information determine the quality of diagnosis code. International Journal of Public Health Science (IJPHS), v. 8, n. 3, p. 326–331, 1 set. 2019.
- MASIC, I. Medical Decision Making - an Overview. Acta Informatica Medica, v. 30, n. 3, p. 230, set. 2022.
- MATHIOUDAKIS, A. et al. How to keep good clinical records. Breathe, v. 12, n. 4, p. 369–373, dez. 2016.
- NORDI, A. B. DE A. et al. Experiências mundiais em preceptoria na graduação médica: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, p. e013, 11 fev. 2022.
- PINHEIRO, R.; LOBO, A. J. B. A importância do prontuário do paciente. UNIVEN Faculdades integradas, Faculdade Capixaba de Nova Venécia. p. 96-108. 2018. Acesso em 24 jun. 2021.
- PORTO, C.C. Semiologia Médica. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2019.



