

DOI: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.2018124-177038>

## CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS PARA A RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA\*

CONSTRUCTION OF THE COMPETENCY CURRICULUM FOR THE RESIDENCE IN CLINICAL MEDICINE OF FORTALEZA GENERAL HOSPITAL

*Maycon Fellipe da Ponte<sup>1</sup>, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias<sup>2</sup>, Ivna Cavalcante Barros Sales<sup>1</sup>, Raimundo Joselânio Carneiro<sup>1</sup>, Otílio José Nicolau de Oliveira<sup>1</sup>, Maíza Colares de Carvalho<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> Serviço de Clínica Médica, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

\* CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS PARA A RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA – Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Monografia – Janeiro/2018

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Medical graduation courses must follow the national curriculum guidelines proposed by the Ministry of Education. However, for the various medical residency programs, there are no proposed national curriculum guidelines. **OBJECTIVE:** To propose the development and construction of a competence curriculum in the residency of Clinical Medicine of Fortaleza General Hospital. **METHODS:** The competences that concern the area of Clinical Medicine were elaborated by medical professionals specialized in this specific area. In total, 5 staff preceptors of the Clinical Medicine residency participated. **RESULTS:** In its final version, the matrix was divided into 3 groups with related information encompassing the five major domains. Sixteen specific medical competencies were enumerated in 110 details. **CONCLUSION:** In order for this vocational training to succeed, learning must be meaningful and with clear objectives. In acquiring medical expertise, a resident must acquire skills to enhance his / her clinical thinking, using analytical and non-analytical mechanisms, translating and integrating information skills, allowing him / her to perform complex tasks required by the profession.

**KEYWORDS:** Internal Medicine. Curriculum. Education. Internship and Residency. Clinical Medicine.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os cursos de graduação em Medicina devem seguir as diretrizes curriculares nacionais propostas pelo Ministério da Educação. Entretanto, para os diversos programas de residência médica, não existem diretrizes curriculares nacionais propostas. **OBJETIVO:** propor o desenvolvimento e construção de um currículo por competências na residência de Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza. **MÉTODOS:** As competências que concernem à área de Clínica Médica foram elaboradas por profissionais médicos especializados nessa área específica. Ao todo, participaram 5 staffs preceptores da residência em Clínica Médica. **RESULTADOS:** Em sua versão final, a matriz foi dividida em 3 grupos com informações correlatas englobando os cinco grandes domínios. Foram enumeradas 16 competências médicas específicas divididas em 110 detalhamentos. **CONCLUSÃO:** Para que essa formação profissional tenha sucesso, a aprendizagem deve ser significativa e com objetivos bem explicitados. Na aquisição da expertise médica, o residente deve adquirir habilidades para

aprimorar seu raciocínio clínico, utilizando mecanismos analíticos e não analíticos, traduzindo as competências informativas e conseguindo integrá-las, o que lhe permite desempenhar tarefas complexas exigidas pela profissão.

DESCRITORES: Medicina Interna. Currículo. Educação. Internato e Residência. Medicina Clínica.

---

#### Como citar este artigo:

Ponte MF, Farias LABG, Sales ICB, Carneiro RJ, Oliveira OJN, Carvalho MC. Construção do currículo por competências para a residência em clínica médica do Hospital Geral de Fortaleza. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];1(2):4-17. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.2018124-177038>



## INTRODUÇÃO

---

No Brasil, os cursos de graduação em Medicina devem seguir as diretrizes curriculares nacionais propostas pelo Ministério da Educação<sup>(1)</sup>. Entretanto, apesar de o Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) dispor dos requisitos mínimos para inscrição na residência e normatizar a duração e a carga horária dedicada à residência<sup>(2)</sup>, para os diversos programas de residência médica, não existem diretrizes curriculares nacionais propostas, tampouco exigências de processos de avaliação para certificação ao final de treinamento do especialista<sup>(3)</sup>.

A residência representa mais que uma busca de aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na escola. Ao ingressar nessa pós-graduação, procura-se: treinamento em alguma especialidade; aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos profissionais; desenvolvimento da capacidade de iniciativa, julgamento e avaliação; internalização de preceitos e normas éticas; e o desenvolvimento de espírito crítico<sup>(4-6)</sup>. Todas essas funções fazem com que a residência médica represente um marco profundo no perfil profissional do futuro médico<sup>(7)</sup>. A ênfase desses novos programas propostos está no profissionalismo como a regra, trabalhando numa definição ampla, que vai além do técnico, baseando-se em competências, o que remete à necessidade inicial da definição de competências.

Competência foi inicialmente definida como uma síntese de conhecimentos, habilidades e atitudes que, integrados, propiciam ao indivíduo aprimorar a utilização dos recursos cognitivos e técnicos para diagnosticar, tratar e proporcionar benefício, o que propicia menor morbidade ao doente e menor custo às instituições<sup>(3)</sup>.

Contudo, apesar dessa importância, o processo de ensino-aprendizagem durante a residência é ainda pouco estudado<sup>(7-9)</sup>. A maioria dos trabalhos existentes discute, quase, exclusivamente, a titulação do corpo docente, as condições de trabalho dos residentes e a organização dos programas. O conteúdo da formação,

como deve ser esse processo, como os residentes aprendem e o que eles aprendem ainda é muito pouco discutido<sup>(7,10)</sup>.

O termo habilidade geralmente é usado para designar a capacidade de realizar atos cognitivos e/ou práticos de alta complexidade. O termo competência tem caráter mais amplo e inclui conhecimento, atitudes, habilidades cognitivas e práticas em um caráter mais holístico<sup>(11)</sup>.

Assim, as competências determinadas para o médico especialista abrangem as funções que ele será capaz de desenvolver ao final da sua pós-graduação, atendendo as expectativas e os objetivos de cada etapa da residência médica<sup>(12)</sup>. A incorporação destas habilidades decorre do desenvolvimento de conhecimentos técnico-científicos, da capacidade de tomar decisões e de resolver problemas e atributos que, em conjunto, conferem ao indivíduo as aptidões necessárias ao exercício da profissão<sup>(13)</sup>. Assim, a educação baseada em competências (EBC) é centrada na preparação do médico para a prática, orientado pelas necessidades da sociedade e do paciente<sup>(14)</sup>.

No que tange ao ensino médico, lembramos que a formação profissional dos que cuidam da saúde da população sempre recebeu atenção especial<sup>(3,12,15)</sup>. Desde as eras mais remotas até a atualidade, os candidatos a cuidar dos que adoecem são cuidadosamente selecionados e formados. No início, o ensino era informal, sob a orientação de um prático. Os discípulos aprendiam todas as habilidades profissionais na relação cotidiana com seus mestres<sup>(16,17)</sup>. Percebemos, então, que no período de formação dos médicos sempre existiu um profissional mais experiente acompanhando o mais jovem em formação<sup>(12)</sup>.

Mas, embora existam diferentes denominações para esse profissional mais experiente, conforme já discutido por Botti e Rego<sup>(18)</sup>, compreendemos ser melhor a utilização do conceito de preceptor para designá-lo no âmbito da residência médica. Concordamos, nesse sentido, com o pensamento de Mills<sup>(19)</sup> e Ryan-Nicholls<sup>(20)</sup>, para os quais o preceptor tem importante papel na inserção e socialização do residente no ambiente de trabalho, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para essa prática.

Salienta-se, neste contexto, que as avaliações que concernem sobre a preceptoria, quase sempre, obrigam o *feedback* construtivo do avaliador<sup>(3)</sup>.

Assim, o objetivo deste trabalho é propor o desenvolvimento e construção de um currículo por competências na residência de Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza, além de demonstrar os instrumentos utilizados no sistema de avaliação, pois avaliar a aquisição de competências implica, portanto, a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação que sejam capazes de proporcionar, juntos, uma visão real da aquisição de conhecimentos na pós-graduação.

## METODOLOGIA

O ponto inicial foi definir as competências a partir de um perfil de excelência em Clínica Médica que pode ser demonstrado pelos egressos do programa. O primeiro momento caracterizou-se pela discussão de evidências, vantagens e desvantagens do embasamento de um currículo por competências. Todos os preceptores participantes fazem parte dos serviços de Clínica Médica em hospitais públicos.

Evoluindo em nosso raciocínio, para melhor expressar e construir o conceito, compreendemos que o preceptor é aquele que assume o papel de um docente-clínico, por ser alguém com atributos de bom educador, com bagagem teórica muito grande e com excelente atuação médica<sup>(12,21)</sup>. A pergunta norteadora utilizada para iniciar o processo de discussão foi: qual o perfil do clínico médico que o serviço público necessita?

Foi realizada uma revisão não sistemática da bibliografia disponível mediante consulta nas bases de dados PubMed (da National Library of Medicine – [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)), Scielo (Scientific Eletronic Library onLine) e Biblioteca Virtual da Saúde (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>).

Na pesquisa foram utilizados os seguintes conjuntos de descritores: *medical residency e learning; teaching e clinical reasoning; pedagogical e medical education; professionalism e medical education; e clinical competence*. A pesquisa também conteve os descritores em português.

Os focos principais da revisão foram: desenvolvimento do raciocínio clínico; ensino de habilidades; e aquisição de competências indispensáveis à formação do residente. Os artigos obtidos foram analisados inicialmente de acordo com seus títulos e em seguida por seus resumos, e separados de acordo com o tema específico desse trabalho. Os artigos que melhor atenderam aos critérios foram lidos e, quando confirmada a especificidade desejada, foram verificadas suas próprias referências. Ainda foram consultados igualmente livros especializados na temática pretendida, garantindo, assim, a inclusão de obras de referência neste trabalho.

O cenário desse estudo foi o serviço de Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza. Os conteúdos relevantes, obrigatórios para uma sólida especialização médica, são vivenciados e praticados nos vários serviços que constituem o currículo da residência. Os médicos residentes desta instituição realizam sua Residência Médica no Hospital Geral de Fortaleza, Hospital de Messejana, Hospital São José, entre outros.

As competências que concernem à área de Clínica Médica foram elaboradas por profissionais médicos especializados nessa área específica. Todos esses profissionais participaram da elaboração das competências cabíveis à Clínica Médica, levando em consideração que o objetivo final é a formação de especialistas.

A base para o desenvolvimento deste conjunto de competências foi a Matriz de Competências para o Internato Médico, de Valdes Bollela, citada como referência neste trabalho<sup>(11)</sup>. A matriz contempla as diferentes áreas do saber e aspectos relativos às competências esperadas ao final do estágio, oportunidades de aprendizagem e métodos de avaliação. Apesar de não conter particularidades de cada especialidade ou grande área, a opção por apresentar neste documento uma matriz única para os dois anos do internato permitiu adaptá-la para todo o período da residência de clínica médica e com isso abordar peculiaridades de cada especialidade exigindo-se o máximo do exercício de identificar objetivos de aprendizagem essenciais da competência geral e conter o detalhamento desejado por cada grupo de

especialistas. A partir dessa, foram desenvolvidas um conjunto de competências a serem aplicadas e atingidas na área de Clínica médica<sup>(11)</sup>.

O processo de reunião dos profissionais para a elaboração das competências, através da análise da matriz, foi produzido pelo próprio autor do trabalho. A matriz contém cinco grandes domínios, listados a seguir e cujo nome optamos por simplificar (entre parênteses): Atenção à Saúde e Conhecimento e Habilidades Médicas (Atenção à Saúde); Tomada de Decisões, Educação Permanente e Aprendizagem Baseada na Prática (Tomada de Decisões); Habilidades de Comunicação e Relacionamento interpessoal (Comunicação e Relacionamento Interpessoal); Liderança, Gerenciamento e Administração e Prática baseada no respeito à ordenação do SUS (Gerenciamento e Ordenação do SUS); e Profissionalismo (Profissionalismo).

Os atores participaram de um encontro em que houve uma apresentação dialogada do projeto com explanação dos objetivos, explicação sobre os métodos e importância do estudo. Após esse momento inicial, foram sugeridos os principais domínios de competências para a residência, com elaboração de uma árvore temática voltada para o delineamento de macrocompetências no campo da Clínica Médica. O objetivo destas atividades iniciais era reforçar o trabalho no contexto de competências a serem exercidas e evitar o foco em conteúdo, uma reação inicial comum ainda hoje.

Finalizado esse momento, os especialistas foram agrupados em reunião e foram realizadas análises detalhadas da matriz, de forma crítica e específica, sendo registrado em local adequado. Os domínios foram divididos em grupos diferentes e o produto avaliado foi reunificado, contendo as principais alterações feitas pelos pequenos grupos em uma única lista de competências.

No segundo encontro, os preceptores receberam individualmente por e-mail a matriz de competências final com todas as modificações sugeridas anteriormente e analisaram o trabalho globalmente fazendo correções e atualizações necessárias ao trabalho. Após essa análise, a matriz foi concluída, sendo listados os resultados de cada um dos domínios de competências analisados e selecionando os que realmente são necessários à formação de um bom clínico médico.

## RESULTADOS

A matriz final de competências foi avaliada e aprovada pelo grupo de *staffs* do Serviço de Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Ao todo, participaram 5 *staffs* preceptores da residência em Clínica Médica. Em sua versão final, a matriz foi dividida em 3 grupos com informações correlatas englobando os cinco grandes domínios. Foram enumeradas 16 competências médicas específicas divididas em 110 detalhamentos distribuídas nos 3 grupos.

### Grupo 1

#### Matriz de Competências para a Residência em Clínica Médica

1. Atenção à Saúde e Conhecimentos e Habilidades Médicas	
	Realizar a anamnese completa e direcionada para o adulto, idoso e a mulher.
1.1 Obtenção de informações do paciente e seus familiares	Realizar o exame físico geral e específico, com ênfase nas peculiaridades observadas no exame físico do adulto, idoso e da mulher.
	Identificar componentes do exame físico que são críticos para aquele caso clínico.
	Identificar e reportar adequadamente os achados anormais e reportá-los de forma apropriada.

Continua

	<p>Revisar as anotações do prontuário e obter informações necessárias para a compreensão do caso clínico e a posterior tomada de decisão, como exames prévios e opinião de outros especialistas.</p> <p>Documentar e manter anotações clínicas, prescrições, receitas e relatórios de alta apropriadas e legíveis, bem como estar apto a apresentar os casos clínicos.</p>
<p>1.2 Análise da informação, indicação e interpretação de exames complementares e formulação de hipóteses e tomada de decisões</p>	<p>Avaliar o paciente e a partir das informações obtidas: formular hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial para as condições clínicas mais prevalentes.</p> <p>Indicar exames complementares apropriados para o caso, considerando o contexto e os recursos disponíveis (tecnológicos e financeiros).</p> <p>Interpretar os resultados dos exames complementares na elaboração do diagnóstico e do plano terapêutico. Discutir com outros profissionais quando prudente.</p> <p>Reconhecer a necessidade de obter consentimento do paciente e/ou responsáveis para realização dos exames necessários à investigação diagnóstica, explicando os riscos e benefícios.</p> <p>Tomar decisões baseado nas informações obtidas, preferências do paciente, julgamento clínico e evidências científicas atualizadas – (vide Tomada de Decisões) e disponibilidade terapêutica.</p>
<p><b>2. Tomada de Decisões, Educação Permanente e Aprendizagem Baseada na Prática</b></p>	
<p>2.1 Capacidade de tomar decisões e prática da medicina baseada em evidências</p>	<p>Tomar decisão baseada nas informações obtidas, preferências do paciente, julgamento clínico, condições sociais e evidências científicas atualizadas. Não esquecendo do contexto de gravidade em que o paciente se encontra, terapêuticas disponíveis e condição social.</p> <p>Utilizar a tecnologia da informação para dar suporte à decisão tomada no cuidado e educação ao paciente e sempre buscar a melhor informação científica.</p> <p>Aplicar os princípios da medicina baseada em evidências (MBE) ao cuidado do paciente, fazendo uso da melhor evidência de forma consciente, explícita e judiciosa sobre o cuidado do paciente que está sob seus cuidados.</p> <p>Aplicar conceitos de epidemiologia e bioestatística para triagem diagnóstica, manejo de risco e decisões terapêuticas.</p> <p>Aplicar conhecimento sobre diferentes tipos de estudos clínicos (relato de caso, coorte, transversal, ensaio clínico randomizado, revisões sistemáticas, metas-análise, etc.) no diagnóstico e decisão terapêutica buscando eficácia e efetividade.</p> <p>Reconhecer que existe uma ordem para solicitação de exames complementares visando aperfeiçoar o processo</p>

Continua

	<p>diagnóstico e terapêutico e visando a racionalização dos recursos.</p> <p>-Reavaliar sempre a conduta diante da mudança do contexto clínico, levando em consideração o prognóstico do paciente.</p>
<b>3. Habilidades de Comunicação e Relacionamento Interpessoal</b>	
3.1 Desenvolver e aperfeiçoar habilidades de comunicação verbal e não verbal efetiva na interação com pacientes, familiares e a comunidade	<p>Criar e sustentar uma relação terapêutica com pacientes de modo a facilitar a comunicação sobre cuidados com a saúde.</p> <p>Adaptar seu próprio estilo de comunicação às necessidades do paciente e do contexto.</p> <p>Realizar a escuta ativa e utilizar a habilidade do questionamento para esclarecer e prover informações para paciente e seus familiares.</p> <p>Demonstrar comportamento não verbal apropriado.</p> <p>Estimular o paciente a questionar quando não tiver entendido e a expressar suas preocupações e dúvidas.</p> <p>Prover informações verbais e escritas além de questionar sempre o paciente sobre sua compreensão através de perguntas diretas.</p>
3.2 Postura diante de situações de urgência e emergência médica	<p>Identificar os pacientes graves e potencialmente graves.</p> <p>Elencar os principais diagnósticos que ameaçam a vida do paciente.</p> <p>Estabelecer e desenvolver condutas iniciais e prioritárias.</p> <p>Realizar adequadamente a transmissão das informações do caso para manutenção do cuidado.</p> <p>Desenvolver postura perante o recebimento e a passagem do plantão, buscando uma transferência de responsabilidade apropriada.</p> <p>Realizar os principais procedimentos de competência do clínico no paciente crítico à beira do leito (acesso venoso central e periférico, sondas, toracocentese, paracentese, intubação, gasometria).</p> <p>Reconhecer e aplicar protocolos assistenciais de urgência e emergência (BLS, ACLS, sepse, transporte de pacientes críticos, dor torácica, transfusão, AVC).</p>
3.3 Aplicabilidade e manejo de cuidados paliativos	<p>Reconhecer situações em que está indicado início de cuidados paliativos.</p> <p>Manejo dos principais sintomas associados à moléstia paliativa.</p> <p>Participar e conduzir uma reunião familiar.</p> <p>Desenvolver habilidades de comunicações e como dar más notícias.</p> <p>Reconhecer o serviço de atenção domiciliar terapêutica e de cuidados paliativos e reabilitação.</p>
<b>4. Liderança, Gerenciamento e Administração, Prática baseada no respeito à ordenação do SUS</b>	
4.1 Liderança e administração da clínica	<p>Participar de forma efetiva na discussão de casos com internos e acadêmicos.</p> <p>Cooperar com outros profissionais de saúde da equipe (preceptores, internos, enfermagem, etc.).</p>

Reconhecer que o trabalho em equipes multiprofissionais aumenta a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.

Desenvolver postura de apoderamento e saber o momento de solicitar interconsulta de outros profissionais.

Manter o perfil de assistência do serviço, incluindo as indicações de admissão, altas e transferências, gerenciamento de leitos e o tempo de permanência em conjunto com os preceptores e a central de regulação de leitos.

## Grupo 2

### Matriz de Competências para a Residência em Clínica Médica

1. Atenção à Saúde e Conhecimentos e Habilidades Médicas	
1.1 Demonstrar conhecimento e habilidades necessários ao cuidado do adulto, do idoso e da mulher	Compreender e aplicar as ciências básicas e clínicas apropriadas para a prática médica, sempre considerando os aspectos epidemiológicos.
	Compreender como a nutrição, hábitos pessoais de vida e medidas preventivas podem influenciar nos estados de saúde ou doença do indivíduo e da população.
	Reconhecer a eficácia de terapias tradicionais e não tradicionais.
	Demonstrar pensamento crítico e analítico na abordagem das diversas situações clínicas.
	Interpretar os achados clínicos e laboratoriais das condições clínicas prevalentes.
	Elaborar diagnóstico diferencial e compreender as medidas terapêuticas e preventivas nas condições mais prevalentes na prática clínica.
	Conhecer e aplicar os fundamentos para uma adequada prescrição médica.
	Aplicar conhecimentos sobre os agentes farmacológicos utilizados no tratamento das condições patológicas mais prevalentes.
	Conhecer as políticas públicas nacionais e regionais que estruturam ações direcionadas para a promoção, recuperação e atenção à saúde do indivíduo.
	Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.
	Preencher corretamente os formulários e documentos relacionados às ações médicas (Declarações de óbito, notificações doenças compulsórias, AIH, APAC, etc.).
Demonstrar habilidade para realizar com proficiência os procedimentos elencados no plano de ensino da Residência - (biopsia de pele, mielograma e biopsia óssea, punção lombar, toracocentese, paracentese).	

Continua



	Compreender a base teórica para a indicação e realização dos procedimentos elencados nos planos de ensino da residência – (vide item anterior).
<b>2. Tomada de Decisões, Educação Permanente e Aprendizagem Baseada na Prática</b>	
2.1 Promover o próprio aprendizado e facilitar o aprendizado de outros profissionais de saúde no ambiente de trabalho	Reconhecer o seu papel no processo de formação das equipes de trabalho e no treinamento das futuras gerações de profissionais da saúde, incluindo internos e acadêmicos.
	Identificar estratégias de atualizar o próprio conhecimento e habilidades de forma permanente.
	Desenvolver o hábito da prática reflexiva visando à melhoria do próprio desempenho.
	Reconhecer os limites do próprio conhecimento, utilizando-se, sempre que necessário, da prática de consultoria com outros profissionais.
	Facilitar o aprendizado dos estudantes e outros profissionais de saúde em seu local de trabalho, tendo como base a resolução CFM 1718/2004 que veda o ensino de atos médicos privativos, sob qualquer forma de transmissão de conhecimentos, a profissionais não-médicos, inclusive àqueles pertinentes ao suporte avançado de vida, exceto o atendimento de emergência à distância, até que sejam alcançados os recursos ideais.
	Participar de atividades educativas no ambiente de trabalho (visitas, sessões clínicas,...)
	Reconhecer e utilizar os recursos de tecnologia da informação especialmente àqueles relacionados a políticas públicas (telemedicina), como estratégia para capacitação de equipes de saúde.
<b>3. Habilidades de Comunicação e Relacionamento Interpessoal</b>	
3.1 Garantir a qualidade e a confidencialidade da informação	Manter registros médicos compreensíveis, atualizados, e legíveis.
	Manter a confidencialidade das informações a ele confiadas na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.
	Manter postura adequada diante das atividades à beira leito e ambulatorios, evitando exposições desnecessárias do paciente.
<b>4. Liderança, Gerenciamento e Administração, Prática baseada no respeito à ordenação do SUS</b>	
4.1 Prática baseada na ordenação do Sistema Único de Saúde	Compreender as regras que ordenam a relação entre as unidades de atenção básica à saúde, serviços secundários e terciários e dentro da própria instituição em que se encontra.
	Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência.
	Conhecer as políticas públicas que ordenam as relações dentro do Sistema Único de Saúde.

Continua

Compreender o papel da vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental) na regulamentação e qualificação do cuidado ao indivíduo.

### Grupo 3

#### Matriz de Competências para a Residência em Clínica Médica

1. Atenção à Saúde e Conhecimentos e Habilidades Médicas		
1.1 Plano terapêutico e de cuidados	Elaborar um plano terapêutico completo para as condições prevalentes incluindo as urgências e emergências em adultos, idosos e mulher.	
	Demonstrar raciocínio clínico no manejo de pacientes com comorbidades.	
	Aconselhar e educar pacientes e familiares sobre a patologia do paciente para a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.	
	Reconhecer a autonomia do paciente e, portanto a necessidade de obter consentimento para a realização do tratamento proposto.	
	Reconhecer o objetivo descrito acima como uma das ações básicas de boas práticas e de minimização de demandas judiciais contra o profissional médico.	
	Compreender a importância do agendamento de retornos para seguimento do paciente sempre que necessário.	
	Utilizar linguagem acessível aos pacientes e familiares.	
	Manter comportamento respeitoso e cuidadoso para com o paciente e familiar.	
2. Tomada de Decisões, Educação Permanente e Aprendizagem Baseada na Prática	Compreender a continuidade do cuidado do paciente, discernindo cuidados hospitalares de ambulatoriais e gerenciando todo o processo saúde-doença.	
	2.1 Analisar o próprio desempenho e as necessidades de aprendizagem	Identificar as próprias fortalezas e limitações (autoavaliação para reconhecer a existências de lacunas de conhecimento e habilidades).
		Prover e solicitar <i>feedback</i> de preceptores e pares na atividade diária com o intuito de melhorar o próprio desempenho.
		Identificar e buscar de forma ativa os meios de aprendizagem apropriados às suas necessidades.
		Estabelecer metas de aprendizagem, aperfeiçoamento pessoal e profissional tendo como base sua autoavaliação e <i>feedback</i> dos preceptores.
		Utilizar o conhecimento adquirido para buscar um estilo de vida saudável para si mesmo.
Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.		

	Reconhecer sinais de fadiga e privação de sono e os potenciais efeitos negativos no cuidado ao paciente.
	Reconhecer a carga emocional inerente ao exercício da medicina e buscar meios de minimizá-la.
	Buscar manter-se motivado e desenvolver resiliência.
<b>3. Habilidades de Comunicação e Relacionamento Interpessoal</b>	
3.1 Informar más notícias e manejar situações sensíveis	Informar ao paciente/familiares diagnóstico de doença grave mostrando respeito e compreensão à sua resposta/reação.
	Identificar e manejar apropriadamente situações em que haja suspeita de violência e/ou abuso contra a pessoa.
	Identificar situações sociais de alto risco
<b>4. Liderança, Gerenciamento e Administração, Prática baseada no respeito à ordenação do SUS</b>	
	Reconhecer as principais características do sistema público e privado de saúde, inclusive o modo alocação de recursos e controle de custos.
	Reconhecer que o cuidado a saúde em diferentes cenários (atenção básica, ambulatório especializado, hospital terciário, etc.) tem características, prioridades, oportunidades e restrições únicas e distintas, e que podem afetar a oferta de serviços à comunidade.
	Compreender que diferentes métodos de controle de custos afetam a relação dos médicos com seus colegas, pacientes e instituições de diferentes formas.
4.1 Compreensão sobre risco-benefício e custo-efetividade nas ações em saúde	Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades do paciente.
	Aperfeiçoar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos.
	Compreender a importância de proceder sempre uma análise de risco-benefício e custo-efetividade antes da incorporação de novas tecnologias na saúde.
	Educar e aconselhar pacientes para fazer melhor uso do sistema de saúde (público ou privado), de modo a garantir acesso integral aos serviços que necessita.
	Reconhecer o papel de outros profissionais ou entidades, tais como o assistente social, ONGs, etc., que podem auxiliar o usuário no adequado encaminhamento de sua necessidade.
<b>5. Profissionalismo</b>	
5.1 Compromisso com os direitos e deveres da profissão	Agir de forma profissional, tendo como referencial o código de ética do médico.
	Demonstrar respeito e companheirismo aos membros da equipe e às normas institucionais do local de trabalho.
	Respeitar os desejos do paciente, ao mesmo tempo em que o informa de sua disposição para atender as necessidades, considerando as possibilidades e limitações pessoais e da instituição.
	Exibir pontualidade em respeito ao tempo dos outros membros da equipe e dos pacientes.

	Manter uma aparência profissional condizente com sua atuação profissional, respeitando as normas sanitárias das unidades de saúde onde atua.
	Demonstrar padrões éticos de comportamento incluindo o respeito à confidencialidade e à autonomia do paciente.
	Demonstrar sensibilidade e empatia a diversidade cultural, de idade, gênero, limitações físicas e orientação sexual de pacientes, pares e docentes.
	Respeitar as crenças e valores do paciente na tomada de decisão sobre o seu plano terapêutico.
	Compreender que sua assinatura em documentos médicos gera implicações médicas, éticas e legais.
	Compreender a necessidade de somente atuar sob supervisão preceptora nas atividades da residência.
	Admitir erros e informar o preceptor quando eles ocorrerem.
	Aceitar <i>feedback</i> e buscar ajustar sua conduta.
	Reivindicar condições adequadas de trabalho e que seja remunerado adequadamente.

## CONCLUSÃO

Na nova ciência da aprendizagem, aprender significa agir de maneira diferente. Encarar a formação profissional durante a residência médica como um processo educacional é considerá-la algo mais que um treinamento. E esse processo se baseia no desenvolvimento coordenado de diversas formas de conhecimentos e habilidades, e na aquisição de atributos técnicos e relacionais<sup>(15)</sup>.

Para que essa formação profissional tenha sucesso a aprendizagem deve ser significativa e com objetivos bem explicitados. Na aquisição da *expertise* médica, o residente deve adquirir habilidades para aprimorar seu raciocínio clínico, utilizando mecanismos analíticos e não analíticos, traduzindo as competências informativas e conseguindo integrá-las, o que lhe permite desempenhar tarefas complexas exigidas pela profissão<sup>(1,15)</sup>.

A formação do residente por competências implica desenvolver no médico residente a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes com o

intuito de simular o exercer profissional futuro. Com este intuito, o desenvolvimento do currículo por competências mostra-se de suma importância na gestão do que deve ser aprendido e integralizado pelo clínico médico em treinamento.

Essa matriz de ensino descreve o objeto de formação e de avaliação, informando as competências e habilidades esperadas do residente em clínica médica. Constitui um instrumento de referência para orientar os processos de ensino-aprendizagem, informando aos sujeitos envolvidos – gestores educacionais, staffs, diretores clínicos e residentes. A presente matriz constitui-se de suma importância para o Hospital Geral de Fortaleza, visto que foi construída por todo o corpo de staffs da Clínica Médica, discutida e amplamente revisitada até sua formatação final. Desse modo, a presente construção e validação desta matriz constituem passo inicial para o aprimoramento de uma formação de qualidade.

Acredita-se, então, que o desenvolvimento de competências médicas específicas, de habilidades clínicas e da identidade profissional baseado em princípios da nova ciência da aprendizagem e nas

pesquisas em educação médica encontra, na residência, terreno fértil e adequado ao seu crescimento em qualidade. Nesse caminho, percebe-se que estaremos no sentido certo para a construção de uma medicina melhor com a criação de uma matriz que estabeleça mudanças construtivas para o currículo da Residência em Clínica Médica do Hospital Geral de Fortaleza.

Com a definição final da Matriz, as competências que antes eram desenvolvidas de forma intuitiva, foram organizadas de forma a permitir a avaliação da validade dos métodos de ensino-aprendizagem aplicados no hospital. Não obstante, estamos cientes do eterno processo de construção e revalidação que estamos nos propondo, visto a dinamicidade e constante aprimoramento inerentes ao processo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. 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. 1-14 p. [Acesso em 06 de Jun. de 2018]. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>
2. Ministério da Educação (BR). Resolução CNRM Nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. 1-50 p. [Acesso em 06 de jun. de 2018]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192)
3. Fernandes CR, Farias Filho A, Gomes JMA, Pinto Filho WA, Cunha GKF, Maia FL. Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. Rev Bras Educ med [Internet] 2012; 36(1):129-136. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100018>
4. Vieira JE. Resenha de “Residência Médica: Estresse e Crescimento”. Rev Bras Educ med [Internet] 2009; 33(2):307–308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200020>
5. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Ensino Superior. Residência médica. [Acesso em 10 de Janeiro de 2018]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12263&Itemid=506](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12263&Itemid=506).
6. Lampert JB. Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002. [Acesso em 10 de Jan. de 2018]. Disponível em: <https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/lampertjbd.pdf>
7. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface Comum. Saúde Educ [Internet] 1998; 2(3):51-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000200005>
8. Calil LC. Proposta de um modelo pedagógico para programas de residência médica. Rev Bras Med, 2000; 57(7):751-756.
9. Teunissen PW, Boor K, Scherpbier AJJA, Van Der Vleuten CPM, Van Diemen-Steenvoorde JAAM, Van Luijk SJ, et al. Attending doctors' perspectives on how residents learn. Med Educ [Internet] 2007; 41(11):1050–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02858.x>
10. Feuerwerker LCM. Avaliação da residência médica em São Paulo. Cad Fundap, 1996; 19:153-169.
11. Bollela VR, Machado JL. Internato Baseado em Competências: Bridging the Gaps. Medvance, 2010. [Acesso em 11 de jan. de 2018]. Disponível em: [www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/seminarios/subsidios-bibliograficos/educacao-baseada-em-competencias/bollela-internato-baseado-em-competencias-2010](http://www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/seminarios/subsidios-bibliograficos/educacao-baseada-em-competencias/bollela-internato-baseado-em-competencias-2010)
12. Botti SHO. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet] 2012. [Acesso em 11 de Jan. de 2018]; 11. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=317](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=317)
13. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/UNESCO TR 11/2013. Desenvolvimento,

aprimoramento e consolidação de uma educação nacional de qualidade. Brasília, mar. 2014. [Acesso em: 11 de Jan. de 2018]. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15878-centros-universitarios-produto-1-pdf&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15878-centros-universitarios-produto-1-pdf&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192).

14. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach*. [Internet] 2010; 32: 631-637. Disponível em:

<https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898>

15. Botti SHO, Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet] 2010; 34(1):132-140. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100016>

16. Macedo CG. Apresentação. In: Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. editors. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina*. São Paulo: Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial/ Londrina: Ed. UEL. 1999. 9-11 p.

17. MATTOS MCI. Ensino médico: o que sabemos? *Interface Comunic Saud Educ* [Internet] 1997; 1(1):193-195. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831997000200016>

18. BOTTI SHO, REGO S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*, [Internet] 2008; 32(3): 363-373. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>

19. Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. *Rural Remote Health* [Internet] 2005; 5(3): 410. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095432>

20. RYAN-NICHOLLS K. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse* [Internet] 2004; 100(6): 19-22. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15301090>

21. Botti SHO, Rego S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis* [Internet] 2011; 21(1): Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Accepted:** 2018/06/19

**Publishing:** 2018/08/13

**Corresponding Address:** Luis Arthur Brasil Gadelha Farias. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail:

[luisarthurbrasilk@hotmail.com](mailto:luisarthurbrasilk@hotmail.com)