DO RACIOCÍNIO AO REGISTRO: A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA NA FORMAÇÃO POR COMPETÊNCIAS

Ludmilla da Rocha Freitas Vieitas[1]; Hilton Carlos Ribeiro[1]

[1] Docentes da Universidade Unigranrio Afya, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor principal: Hilton Carlos Ribeiro. E-mail: Hilton.ribeiro@afya.com.br

RESUMO

A documentação médica constitui componente essencial da prática clínica por articular raciocínio, comunicação, continuidade do cuidado, segurança do paciente e responsabilidade profissional. Na formação médica, o registro clínico pode ser compreendido não apenas como produto administrativo, mas como expressão estruturada da capacidade de selecionar, hierarquizar e interpretar informações. Objetivou-se discutir a importância do ensino da documentação médica na graduação e identificar estratégias educacionais capazes de favorecer registros claros, objetivos, completos e clinicamente relevantes. Realizou-se revisão bibliográfica narrativa estruturada, com busca de revisões sistemáticas, estudos educacionais e documentos de referência sobre documentação clínica, prontuário eletrônico, feedback e educação médica. A literatura demonstra que intervenções envolvendo prática deliberada de escrita, modelos estruturados, discussão orientada, pacientes simulados, exemplos de qualidade e feedback individualizado podem aprimorar as habilidades de documentação. Revisão sistemática recente identificou 44 estudos de intervenções educacionais voltadas a estudantes e residentes, com efeitos positivos principalmente sobre satisfação, habilidades e atitudes, embora ainda existam lacunas de evidência de maior nível. Outra revisão sistemática identificou 29 estudos experimentais ou quase experimentais em estudantes das profissões da saúde e destacou a utilidade de ensino didático, templates, feedback, autoavaliação e atividades de escrita. Propõe-se compreender a documentação como um continuum educacional: observar, interpretar, priorizar, decidir, registrar, comunicar e reavaliar. Conclui-se que seu ensino progressivo e integrado às experiências clínicas pode fortalecer raciocínio clínico, comunicação e segurança do paciente, contribuindo para uma formação por competências.

Palavras-chave: Educação Médica; Documentação Clínica; Prontuário Médico; Segurança do Paciente; Competência Clínica.

1 INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea busca desenvolver competências que integrem conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional. Nesse contexto, a documentação clínica merece atenção especial porque acompanha praticamente todas as etapas do cuidado: registra a história, organiza problemas, torna decisões rastreáveis e permite que diferentes profissionais compreendam a evolução do paciente.

Os registros médicos possuem valor assistencial, comunicacional e médico-legal. A literatura destaca que prontuários adequadamente produzidos contribuem para continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais e organização das decisões clínicas. Por isso, o desenvolvimento dessa habilidade durante a graduação pode ser entendido como parte da preparação para a prática, e não como uma tarefa acessória.[1,3,4]

A documentação também apresenta importante dimensão pedagógica. Para escrever uma boa nota, o estudante precisa selecionar informações relevantes, reconhecer dados que modificam

hipóteses, organizar problemas, justificar condutas e comunicar um plano. Assim, o registro torna visível parte do raciocínio clínico e cria uma oportunidade concreta para feedback docente.

A expansão do prontuário eletrônico acrescentou novas possibilidades e desafios. Recursos como modelos, preenchimentos automáticos e reutilização de informações podem aumentar eficiência, mas exigem julgamento crítico para evitar redundância, informação desatualizada e perda de clareza. A formação médica, portanto, precisa contemplar não apenas o uso técnico do sistema, mas a capacidade de produzir documentação clinicamente útil.[3,7]

Este trabalho adota uma perspectiva propositiva: a documentação médica é apresentada como competência transversal que pode ser fortalecida ao longo da graduação, integrada às atividades clínicas, metodologias ativas, simulação e feedback estruturado.

2 OBJETIVO

Discutir a importância da documentação médica como competência na formação do estudante de Medicina e identificar estratégias educacionais que favoreçam registros clínicos claros, objetivos, estruturados e clinicamente relevantes.

3 MÉTODO

Foi realizada revisão bibliográfica narrativa estruturada, com busca em PubMed/MEDLINE e rastreamento de referências de estudos relevantes. Foram priorizadas revisões sistemáticas, estudos de intervenção educacional, estudos qualitativos com estudantes de Medicina e documentos de referência sobre participação discente no prontuário eletrônico.

Foram utilizados termos relacionados a medical documentation, clinical documentation, medical records, medical students, medical education, electronic health record, feedback e clinical reasoning. A síntese foi organizada em cinco eixos, espelhados nos subtítulos dos Resultados: (1) documentação como competência clínica; (2) documentação e raciocínio clínico; (3) documentação, comunicação e segurança do paciente; (4) estratégias educacionais para o ensino da documentação; e (5) integração da documentação às metodologias ativas e ao prontuário eletrônico.

Por se tratar de revisão bibliográfica sem participação direta de seres humanos e baseada exclusivamente em literatura publicada, não houve coleta de dados primários.

4 RESULTADOS

1. Documentação como competência clínica. A Alliance for Clinical Education recomenda que estudantes tenham oportunidade de documentar no prontuário eletrônico, que suas notas sejam revisadas quanto a conteúdo e formato e que as escolas médicas desenvolvam competências específicas relacionadas ao registro. Essa recomendação reforça que a documentação deve ser compreendida como parte da competência profissional e aprendida progressivamente antes da graduação.[3]

2. Documentação e raciocínio clínico. A elaboração de uma nota clínica exige seleção, síntese e hierarquização das informações obtidas no atendimento. Estudos qualitativos com estudantes de Medicina mostram que o aprendizado da documentação pode favorecer a compreensão dos processos diagnósticos e terapêuticos, especialmente quando as notas são revisadas e discutidas durante a prática clínica. Assim, o registro pode funcionar como uma oportunidade para tornar explícitos componentes do raciocínio e oferecer feedback sobre sua organização.[4]

3. Documentação, comunicação e segurança do paciente. A documentação clínica participa da continuidade do cuidado ao tornar disponíveis, de forma organizada, informações sobre problemas, decisões, condutas e evolução. Revisões e documentos educacionais ressaltam sua função comunicacional e a necessidade de registros que possam ser compreendidos por outros profissionais. Nesse sentido, o ensino da documentação contribui para uma cultura de comunicação segura e para a rastreabilidade das decisões assistenciais.[1,3,4]

4. Estratégias educacionais para o ensino da documentação. A revisão sistemática de Emekli, Coşkun e Budakoğlu reuniu 44 estudos publicados entre 2003 e 2023 e identificou intervenções como aulas, workshops, discussão e feedback, com efeitos positivos principalmente sobre satisfação, habilidades e atitudes relacionadas ao registro. Outra revisão sistemática, de Wilesmith et al., identificou 29 estudos experimentais ou quase experimentais e descreveu recursos como instrução didática, templates, diretrizes, exemplos, discussão em grupo, feedback docente e entre pares, autoavaliação e prática de escrita. Experiências em estágios clínicos também demonstram a viabilidade de combinar atendimento, produção de nota e feedback individualizado.[1,2,5]

5. Integração da documentação às metodologias ativas e ao prontuário eletrônico. A literatura sobre prontuário eletrônico e educação médica reforça a importância de oferecer aos estudantes oportunidades supervisionadas de documentar durante a formação. Essa prática pode ser integrada a casos clínicos, simulação e outras metodologias ativas, permitindo que o estudante registre história, exame, lista de problemas, avaliação e plano após uma experiência clínica ou simulada. O

uso do prontuário eletrônico, quando acompanhado de orientação e feedback, aproxima a aprendizagem das tarefas reais da prática profissional.[3,5,6,7]

Tabela 1. Estratégias educacionais para desenvolvimento da documentação clínica.

Estratégia	Objetivo educacional	Aplicação
Modelos e exemplos	Oferecer referência de estrutura, síntese e linguagem clínica	Casos clínicos, evolução e avaliação/plano
Prática deliberada	Transformar conhecimento em habilidade escrita	Notas pós-consulta e exercícios seriados
Feedback docente	Identificar acertos, lacunas e prioridades de melhoria	Revisão individual ou em pequenos grupos
Simulação	Integrar raciocínio, decisão e registro	Documentação pós-cenário seguida de debriefing
Autoavaliação/pares	Estimular metacognição e critérios de qualidade	Rubricas, comparação com exemplo-padrão

5 DISCUSSÃO

A documentação médica pode ser compreendida como uma interface entre raciocínio e comunicação. Durante o atendimento, o estudante recebe grande quantidade de dados. Transformar esse conjunto em um registro claro exige operações cognitivas como selecionar, interpretar, hierarquizar e sintetizar informações. Essas micro-operações mentais constituem a base para as etapas mais amplas do continuum educacional proposto neste trabalho: observar, interpretar, priorizar, decidir, registrar, comunicar e reavaliar. Assim, os dois conjuntos de termos não representam modelos concorrentes, mas níveis complementares do mesmo processo cognitivo-assistencial.[4]

Essa perspectiva permite que a avaliação de uma nota ultrapasse a verificação de itens preenchidos. O docente pode explorar se os dados registrados sustentam as hipóteses, se os problemas foram priorizados, se o plano é coerente com os achados e se outro profissional conseguiria dar continuidade ao cuidado. Dessa forma, o feedback sobre documentação torna-se também feedback sobre raciocínio clínico.[2,4,5]

O ensino pode ser progressivo. Nos primeiros contatos clínicos, é possível trabalhar organização da história, síntese e problem representation. Em etapas posteriores, podem ser incorporados lista de problemas, avaliação e plano, justificativas de conduta, reavaliação e comunicação de pendências. Essa progressão acompanha o aumento de complexidade das competências clínicas.

Metodologias ativas oferecem terreno especialmente favorável. Em PBL, o estudante pode transformar a discussão de um caso em representação organizada dos problemas. Na simulação, o atendimento pode ser seguido por uma tarefa de documentação pós-encontro. O debriefing pode então incluir não apenas o que foi feito, mas como o raciocínio e a conduta foram registrados. Essa

integração é coerente com intervenções educacionais que associam casos, prática de escrita e feedback.[2,5]

Também é importante ensinar concisão. Uma nota mais longa não é necessariamente melhor. O objetivo é produzir um registro suficientemente completo para o cuidado, mas sem redundância desnecessária. Templates e exemplos de alta qualidade podem funcionar como andaimes pedagógicos, desde que não substituam a seleção crítica das informações.[2,3]

Do ponto de vista institucional, o fortalecimento dessa competência pode ser apresentado como oportunidade de qualificação contínua da formação. Não pressupõe deficiência de um curso ou instituição específica; ao contrário, acompanha uma tendência internacional de incorporar documentação e uso do prontuário eletrônico às competências esperadas do futuro médico.[3,7]

Como contribuição conceitual, propõe-se o continuum OBSERVAR → INTERPRETAR → PRIORIZAR → DECIDIR → REGISTRAR → COMUNICAR → REAVALIAR. O modelo enfatiza que a documentação não ocorre depois do raciocínio como tarefa separada; ela integra o próprio ciclo de cuidado.

Modelo educacional proposto

OBSERVAR → INTERPRETAR → PRIORIZAR → DECIDIR → REGISTRAR → COMUNICAR → REAVALIAR

6 CONCLUSÃO

A documentação médica constitui competência transversal da formação profissional. Seu ensino pode contribuir simultaneamente para organização do raciocínio, comunicação entre equipes, continuidade do cuidado, segurança do paciente e preparação para o uso responsável do prontuário eletrônico. As evidências disponíveis indicam que prática deliberada de escrita, modelos, exemplos, simulação e feedback estruturado são estratégias promissoras. A incorporação progressiva da documentação às experiências clínicas permite que o estudante compreenda que o cuidado não termina na decisão tomada: ele precisa ser registrado de maneira clara, comunicado e reavaliado. Valorizar essa competência desde a graduação representa, portanto, uma oportunidade de fortalecer ainda mais a formação médica orientada por competências.[1,2,3,5]

REFERÊNCIAS

1. Emekli E, Coşkun Ö, Budakoğlu İİ. Medical record-keeping educational interventions for medical students and residents: a systematic review. Health Inf Manag. 2025;54(2):177-189. doi:10.1177/18333583241269031.

2. Wilesmith S, Mandrusiak A, Lang R, Martin R, Lu A, Forbes R. Educational interventions to develop and enhance clinical documentation skills in health professional students: a systematic review. Clin Teach. 2025;22(5):e70157. doi:10.1111/tct.70157.

3. Hammoud MM, Dalrymple JL, Christner JG, Stewart RA, Fisher J, Margo K, et al. Medical student documentation in electronic health records: a collaborative statement from the Alliance for Clinical Education. Teach Learn Med. 2012;24(3):257-266. doi:10.1080/10401334.2012.692284.
4. Rowlands S, Coverdale S, Callen J. Documentation of clinical care in hospital patients' medical records: a qualitative study of medical students' perspectives on clinical documentation education. Health Inf Manag. 2016;45(3):99-106. doi:10.1177/1833358316639448.
5. Lai CJ, Tillman D. Curriculum to develop documentation proficiency among medical students in an emergency medicine clerkship. MedEdPORTAL. 2021;17:11194. doi:10.15766/mep_2374-8265.11194.
6. Solomon DJ, DeCicco A, Hersh W, et al. Medical student documentation in the electronic medical record: patterns of use and barriers. J Med Educ Curric Dev. 2017;4:2382120516687988.
7. Hammoud MM, Margo K, Christner JG, Fisher J, Fischer SH, Pangaro LN. Opportunities and challenges in integrating electronic health records into undergraduate medical education: a national survey of clerkship directors. Teach Learn Med. 2012;24(3):219-224. doi:10.1080/10401334.2012.692267.