

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

PLANO DE PRECEPTORIA EM FARMÁCIA CLÍNICA PARA FORMAÇÃO DE
FARMACÊUTICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANTONIO EDUARDO MATOSO MENDES

CURITIBA/PARANÁ

2020

ANTONIO EDUARDO MATOSO MENDES

**PLANO DE PRECEPTORIA EM FARMÁCIA CLÍNICA PARA FORMAÇÃO DE
FARMACÊUTICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador(a): Profa. Mayra Beatriz Costa
Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves
Dantas.

CURITIBA/PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: A educação baseada em competências é um modelo amplamente utilizado na área de saúde. A partir desse modelo é possível construir e executar planos de preceptoria (PP) para a área de farmácia clínica (FC) dentro dos programas de residência. **Objetivo:** Desenvolver PP da área de farmácia clínica hospitalar com competências e “Atividades Profissionalmente Confiáveis” (EPAs). **Metodologia:** Trata-se de um plano de intervenção do tipo PP que será desenvolvido em um programa de residência em farmácia de um hospital terciário de ensino. **Considerações finais:** A utilização das matrizes de competências associadas às EPAs se apresenta como ferramenta importante para a capacitação de profissionais da FC. **Palavras-chave:** Educação Baseada em Competências; Internato e Residência; Serviço de Farmácia Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

As EPAs (*Entrustable Professional Activities*), traduzidas para o português como “Atividades Profissionais Confiáveis”, são unidades da prática que constituem a rotina diária de um profissional de saúde. (TEN CATE, 2005) São concebidas como responsabilidades ou tarefas que devem ser realizadas no cuidado ao paciente, podendo ser simples ou complexas (TEN CATE, 2019) As EPAs, dessa forma, definem uma profissão de forma operacional (SCHULTZ; GRIFFITHS; LACASSE, 2015; TEN CATE; SCHEELE, 2007).

Um farmacêutico residente, questionado pela enfermagem sobre o preparo e administração de um medicamento, deve ser capaz de avaliar o contexto da situação e implementar ações que garantam que o medicamento seja utilizado de maneira eficaz e segura. Essa poderia ser uma EPA a ser trabalhada com esse residente.

Por outro lado, para que possa realizar tal tarefa de maneira adequada, é necessário que o residente possua competências como: os conhecimentos sobre estabilidade e tempo de infusão do medicamento em questão; as habilidades de comunicação para que as informações sejam transmitidas adequadamente à equipe; e as atitudes que demonstrem o quão inserido ele está no processo de cuidado do paciente. Em resumo, os residentes devem adquirir competências que permitam a realização das EPAs de maneira segura, para que sejam capazes de prestar assistência adequada (TEN CATE, 2019).

A utilização de matrizes de competências associadas às diferentes EPAs são, dessa maneira, ferramentas interessantes para as dinâmicas de formação dos profissionais inseridos nos programas de residência em áreas de saúde (COOKE; IRBY; O'BRIEN, 2010). Na área de

farmácia clínica foi publicado em 2016, pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), documento intitulado “Matriz de Competências para a Formação do Farmacêutico na Área de Farmácia Clínica” (MELO *et al.*, 2016), que traz diversas competências necessárias para o profissional da área.

Tal documento, no entanto, não diferencia as competências por nível de assistência ou local de atuação, nem cita exemplos de EPAs. Por isso é importante que os serviços de farmácia clínica hospitalares definam, a partir de suas atividades de rotina, quais as EPAs a serem trabalhadas nos programas de residência e quais as competências relacionadas.

Nesse contexto, o preceptor, responsável por auxiliar o residente a adquirir as competências necessárias para atingir um grau de especialização, bem como por inseri-lo nos cenários de prática da profissão (STEINBACH, 2015), tem importante papel. Construir um plano de preceptoria (PP) para acompanhamento do residente é, portanto, essencial.

[Dessa maneira temos omo questão problema para pesquisa: “A disponibilização de um plano de preceptoria baseado em competências e EPAs é capaz de otimizar a atuação do preceptor e a capacitação do farmacêutico residente na área de farmácia clínica hospitalar?”]

2 OBJETIVO

Desenvolver um plano de preceptoria na área de farmácia clínica hospitalar com competências e EPAs, que permitam aproximar teoria e prática e otimizar a formação dos residentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 CENÁRIO

O estudo será realizado no contexto do Eixo profissional de Farmácia do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR). Trata-se de um hospital terciário de ensino, que presta atendimento no âmbito do SUS para pacientes internados e ambulatoriais dentro de uma estrutura que comporta cerca de 600 leitos, 170 consultórios,

unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, farmácia hospitalar entre outros (CLÍNICAS, 2014).

Na presente data o eixo profissional de farmácia conta com 20 residentes, sendo 10 no primeiro ano (R1) e 10 no segundo ano (R2), que estão divididos entre três dos seis eixos de concentração do PRIMAH. Sendo ofertadas por ano: 4 vagas para Oncologia e Hematologia; 3 vagas para Saúde Cardiovascular; e 3 vagas para Saúde do Adulto e do Idoso. Os residentes são acompanhados em suas atividades teóricas e teórico práticas por 15 preceptores farmacêuticos e 3 tutores docentes do departamento de farmácia. A Unidade de Farmácia Clínica (UFC) está inserida dentro do Setor de Farmácia Hospitalar (SeFarH) e conta com 1 farmacêutico preceptor que acompanha os residentes nas atividades de Farmácia Clínica.

O presente estudo tem como público-alvo os farmacêuticos residentes R1. O PP será desenvolvido e executado pelo farmacêutico preceptor da área de Farmácia Clínica. O plano de preceptoria desenvolvido será aplicado a partir de do início do ano letivo de 2021, sendo reavaliados a cada seis meses para ajustes.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O PP proposto nesse projeto inclui, além de algumas competências relacionadas ao ambiente hospitalar e dispostas na “Matriz de Competências para a Formação do Farmacêutico na Área de Farmácia Clínica” do CFF (MELO *et al.*, 2016), as atividades de rotina da UFC aqui descritas como EPAs a serem trabalhadas com os residentes R1.

De maneira antecipada ao estágio de Farmácia Clínica o farmacêutico R1 será apresentado à rotina do cenário de prática e ao documento do PP que contém: a matriz de competências; as EPAs da UFC executadas na enfermaria da clínica médica; o método de avaliação; e o referencial teórico que dá base às atividades propostas (Anexo I). Nesse primeiro contato o R1 terá espaço para sanar eventuais dúvidas sobre o plano de preceptoria apresentado.

Durante o estágio pelo período de dois meses serão realizadas reuniões quinzenais (*check-points*) em que o residente apresentará as dificuldades e a evolução em relação ao plano de preceptoria proposto. Para isso o residente será orientado a usar a escala likert. O preceptor avaliará as fragilidades e oportunidades dentro do processo de ensino-aprendizagem e guiará o residente para que as eventuais lacunas sejam preenchidas. Além dos check-points o residente estará em contato contínuo (presencial ou remoto) com o preceptor no atendimento dos casos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

3.4.1 FRAGILIDADES

Durante a construção desse projeto de intervenção foram levadas algumas fragilidades que podem limitar sua execução. No entanto identificá-las com antecedência facilitará com que sejam contornadas. A seguir serão descritas tais fragilidades.

Por determinação de ordem de serviço institucional, o tempo reservado ao preceptor para que realize às atividades propostas está limitado à duas horas semanais, o que pode dificultar a execução do PP. Para tanto as reuniões check-point foram mensuradas para serem quinzenais e não semanais. Além disso a indisponibilidade de RH também pode prejudicar a aplicação do PP já que está disponível apenas um preceptor para a área de farmácia clínica.

Culturalmente existe dificuldade de entendimento sobre os objetivos reais da residência dentro do SeFarH. Vários colaboradores entendem a presença do residente apenas como substituição de mão de obra, o que dificulta a liberação para atividades pedagógicas. Talvez a execução do PP possa delimitar quais as atividades são de responsabilidade do residente e quais não.

Dificuldade de entendimento das demais equipes assistenciais em relação ao papel do farmacêutico alocado na área clínica. Em muitas situações essas questões desviarão o residente das atividades propostas dentro do PP. No entanto a presença do preceptor deve auxiliar o residente a se posicionar dentro desse cenário de prática.

A partir do PP será possível que outros profissionais farmacêuticos tenham a intenção de assumir a função de preceptor. Em algumas situações a falta de organização dentro dos processos pedagógicos afasta a colaboração de profissionais que não possuem vivência na docência.

3.4.2 OPORTUNIDADES

A partir da aplicação do PP para área de farmácia clínica vislumbram-se oportunidades tanto para o próprio programa de residência quanto para o serviço assistencial. A seguir serão pontuadas oportunidades possíveis.

Ao delimitar as EPAs a serem realizadas no serviço de farmácia e a serem trabalhadas pelos residentes será possível esclarecer para equipe multiprofissional as reais funções do farmacêutico da área clínica. Além disso será possível que a própria equipe exponha demandas que podem melhorar a qualidade da assistência prestada na enfermaria.

Por fim e não menos importante, o PP baseado em competências e EPAs podem servir de exemplo para outros cenários de prática do programa de residência em farmácia e para outras

profissões, já que o ensino baseado em competências tem se mostrado uma estratégia eficaz em várias partes do mundo (TEN CATE, 2019).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O método de avaliação proposto será dividido em três: relatório de produtividade de EPAs; auto-avaliação de competências; avaliação global do preceptor.

O relatório de produtividade das EPAs consiste em uma avaliação de indicadores quantitativos do número de vezes que cada EPA foi realizada. Apesar de ser quantitativo o objetivo do relatório é de avaliar a produtividade do residente em relação a cada EPA, mas também a qualidade com a qual realizou a atividade.

A auto-avaliação das competências é gradativa. A cada 15 dias o R1 consulta sua matriz de competências e EPAs e se auto-avalia a partir de uma escala likert (1-nenhuma competência / 5- totalmente competente). Assim é possível que reflita sobre seu processo de aprendizagem e traga ao preceptor quais as EPAs e competências precisam ser trabalhadas.

A avaliação global do preceptor será realizadas ao fim do estágio. Nesse momento serão levadas em conta os *check-points*, o relatório de produtividade e a auto-avaliação. Para reunir esses pontos o R1 deverá apresentar de maneira completa um caso clínico acompanhado durante o estágio e relatar quais as EPAs realizadas e quais as competências trabalhadas, assim como as fragilidades e oportunidades encontradas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de farmácia hospitalar de todo o país apresentam contínuo desenvolvimento junto com o crescimento das residências. Seja pela formação de profissionais capacitados, seja pela transformação dos padrões de qualidade desses serviços, os programas de residência puderam contribuir para melhoria dos padrões assistenciais disponibilizados pelo sistema de saúde.

No entanto a área de farmácia clínica, por ser uma área relativamente nova e em constrante expansão, se apresenta como um desafio dentro dos programas de residência. Diferente de outras áreas da saúde, que tradicionalmente atuam próximo do paciente, no Brasil a farmácia precisa investir no cuidado direto ao paciente.

Dessa maneira a utilização das matrizes de competências associadas às EPAs se apresentam como ferramentas importantes para a capacitação de profissionais na área de farmácia clínica.

O projeto em questão trará benefícios para o programa de residência em farmácia, mas também para a padronização das atividades realizadas pelo serviço, o que consequentemente trará benefícios assistências à população atendida no referido cenário de prática.

REFERÊNCIAS

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Dimensionamento assistencial. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/dimensionamento_assistencial_hc_e_maternidade_ufpr.pdf/5dcac215-c03f-45b3-8b3a-d8059e88dbea>.

COOKE, M.; IRBY, D. M.; O'BRIEN, B. C. **Educating physicians: a call for reform of medical school and residency.** Hoboken, NJ, USA: Jossey-Bass, 2010.

MELO, A. C.; et al. **Matriz de Competências para a Formação do Farmacêutico na Área de Farmácia Clínica** - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Disponível em:

<[https://www.cff.org.br/userfiles/Matriz_final_18_11_2016_\(site\)\(3\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Matriz_final_18_11_2016_(site)(3).pdf)>.

NERI, E. D. R.; et al. **Padrões para residências farmacêuticas em hospitais e demais serviços de saúde brasileiros** - SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA

HOSPITALAR. Disponível em:

<<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/ProgramaPaResWeb.pdf>>.

SCHULTZ, K.; GRIFFITHS, J.; LACASSE, M. The application of entrustable professional activities to inform competency decisions in a Family Medicine Residency Program. **Acad Med**, v. 90, n. 7, p. 888–997, 2015.

STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Med Educ**, v. 39, n. 12, p. 1176–1177, 2005.

TEN CATE, O. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Rev Bra Educ Med**, v. 43, n. 1, p. 721–730, 2019.

TEN CATE, O.; SCHEELE, F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? **Acad Med**, v. 82, n. 6, p. 542–547, 2007.

ANEXOS

Anexo 1 – Modelo do Plano de Preceptorial em Farmácia Clínica

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR EIXO PROFISSIONAL - FARMÁCIA		
PLANO DE PRECEPTORIA		
ESTÁGIO/UNIDADE: Farmácia Clínica		
ANO:	MESES: 2 meses	C/H: 480 horas
RESIDENTE (R1):		
RESPONSÁVEL (no setor):		
PRECEPTOR RESPONSÁVEL:		
I – EMENTA		
Clínica Médica / Medicina Interna / Farmácia clínica / Atuação multiprofissional.		
II – OBJETIVOS		
Capacitar o residente de farmácia para o acompanhamento clínico dos pacientes dos serviços em questão. Habilitar o residente para a elaboração e realização de atividades de farmácia clínica.		
III – PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO		
- Relatório de produtividade de EPAs: avaliação de indicadores do número de vezes que cada EPA foi realizada. Avaliação será quantitativa e qualitativa. <u>(2 pontos)</u> - Auto-avaliação de competências: A cada 15 dias o R1 consulta sua matriz de competências e EPAs e se auto-avalia a partir de uma escala likert. <u>(3 pontos)</u> - Avaliação Global: Nesse momento serão levadas em conta os check-points, o relatório de produtividade e a auto-avaliação. Para reunir esses pontos o R1 deverá apresentar de maneira completa um caso clínico acompanhado durante o estágio e relatar quais as EPAs realizadas e quais as competências trabalhadas, assim como as fragilidades e oportunidades encontradas. <u>(5 pontos)</u>		
IV – REFERENCIAL TEÓRICO		
- Farmacologia Clínica – FUCHS - Pharmacotherapy - Dipiro		

- Guia Sanford para terapia antimicrobiana – SANFORD
- Uptodate – MONOGRAFIAS DE MEDICAMENTOS E CONDIÇÕES CLÍNICAS
- Micromedex – MONOGRAFIAS DE MEDICAMENTOS
- Slides – Aulas introdutórias – SharePoint UFC

V – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS E EPAs

Descrição	Check	Autoavaliação (1-5)	Avaliação preceptor (1-5)
Triagem de Pacientes para atendimento (CPR Score) • Aplicação • Oportunidades			
Reconciliação da FTP • Revisão de prontuário • Entrevista/ Anamnese com o paciente / cuidador / familiar • Avaliação subjetiva da adesão • Revisão das prescrições e medicamentos em posse da paciente/ cuidador • Avaliação e identificação de discrepâncias • Discussão com o prescritor • Registro da lista de medicamentos em uso prévio • Registro de alergias, reações adversas e eventos adversos relacionados à medicamentos			
Acompanhamento da visita clínica • Discussão de intercorrências na farmacoterapia com a equipe • Análise de sinais vitais • Avaliação da adesão a terapia farmacologia			
Verificação dos medicamentos checados na prescrição médica vigente (e demais observações)			
Revisão da Farmacoterapia • Seleção (Indicação / Objetivo terapêutico / Meta terapêutica / Dose / Via / Aprazamento / Tempo)			

• Biofarmac. (Apresentação / Preparo FF sólidas / Fracionamento FF líquidas / Reconst-Diluição FF parenterais / Incompatibilidades) • Administração (Cuidados de pré-administração / Técnica de administração / Disponibilidade de via / Tempo de infusão / Monitoramento durante infusão) • Aspectos Farmacocinéticos (Condições que possam afetar a absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos / Função Renal / Interações medicamentosas) • Aspectos Farmacodinâmicos (Efeitos esperados para efetividade e segurança / Reações adversas esperadas / Interações farmacodinâmicas) • Resultados (Parâmetros a serem monitorados para avaliação da efetividade e segurança / Indicadores quantitativos e qualitativos / Indicadores objetivos e subjetivos)			
Avaliação de evolução clínica e laboratorial do paciente e preenchimento da ficha de acompanhamento			
Evolução farmacêutica em prontuário e registro das intervenções em formulário próprio (SharePoint)			
Acompanhamento das solicitações de medicamentos não padronizados • Orientação da equipe • Avaliação da solicitação (Clínica e Logística) • Acompanhamento do fluxo de liberação			
Acompanhamento das solicitação de medicamentos fornecidos diretamente pelo MS ou Secretaria de Saúde • Orientação da equipe • Avaliação da solicitação (Clínica e Logística) • Acompanhamento do fluxo de liberação			
Anexar fichas de orientação para a enfermagem nas prescrições • Manejo de incompatibilidades medicamentosas • Preparo e administração de medicamentos não usuais			
Orientação de alta hospitalar • Planejamento da orientação			

• Orientação e Comunicação com equipe assistencial (*médico e enfermagem) • Comunicação com Gestão de Altas (referência e contra referência) • Preparo de materiais complementares • Comunicação com paciente / cuidador / familiares • Registros em prontuário			
Notificações em Vigihosp • Queixas técnicas de medicamentos • Erros de medicação • Reações adversas • Eventos adversos graves			
Implantação de novas rotinas (interfaces com a Dispensação, CMIV, FAPE, Farmacotécnica)			
Interação com a equipe multidisciplinar para solução de problemas relacionados aos medicamentos			
Treinamento da equipe multiprofissional (de acordo com a demanda do serviço)			
Elaboração de ferramentas para auxílio na adesão à terapêutica farmacológica (tabelas, calendários...).			
Elaboração de aulas para a equipe multiprofissional			
Participação da reunião clínica do serviço			
Auto-avaliação Global			
Avaliação Global Preceptor			

_____ Farmacêutico Residente (R1)	_____ Preceptor Responsável
DATA: ____/____/____	

