

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

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM PLANO DE PRECEPTORIA DE
FARMACÊUTICOS RESIDENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

GEOVANNA CUNHA CARDOSO

ARACAJU/SE

2020

GEOVANNA CUNHA CARDOSO

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM PLANO DE PRECEPTORIA DE
FARMACÊUTICOS RESIDENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

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.
Orientadora: Profa. Dr^a Grace Anne Azevedo
Dória

ARACAJU/SE

2020

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas podem auxiliar o preceptor como facilitador do processo-ensino aprendizagem. **Objetivo:** Implantar metodologias ativas de ensino no plano de preceptoria para farmacêuticos da Residência em Saúde do Adulto e do Idoso no cenário da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário-UFS. **Metodologia:** Trata-se de um projeto tipo plano de preceptoria, que será realizado em hospital público de ensino, com estabelecimento de competências do farmacêutico clínico na UTI e uso de metodologias ativas para discussão da realidade e avaliação dos residentes. **Considerações finais:** Espera-se uma melhoria no exercício efetivo da preceptoria com ganho nas competências dos farmacêuticos egressos da UTI.

Palavras-chave: Preceptoria. Aprendizagem Ativa. Capacitação de recursos humanos em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia aprovou, por meio da Resolução nº 675 de 31 de outubro de 2019, a regulamentação de atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva (UTI) (CFF, 2019). A nova resolução preenche uma lacuna importante na atuação dos farmacêuticos clínicos intensivistas. Em 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs, reconheceu o farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar e estabeleceu a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito, mas não havia ainda normativa específica disciplinando a participação do farmacêutico nas equipes de saúde em atividade nesses serviços (ANVISA, 2010).

A atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva, no que diz respeito à segurança do paciente, à gestão da qualidade e à eficiência, aumentou a demanda por esse profissional como parte integrante da equipe multiprofissional. Como reflexo de todo esse movimento e com o crescimento da atuação clínica do farmacêutico, cada vez mais se faz necessária a especialização em áreas de cuidado ao paciente crítico, a fim de ampliar a capacidade desse profissional impactar positivamente nos serviços, contribuindo para melhorar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos (CFF, 2019).

Nesse sentido, as metodologias ativas de ensino podem contribuir na formação de um profissional humanista, crítico e reflexivo como facilitador do processo-ensino aprendizagem. Camargo e Daros (2018) explicam que as metodologias ativas são modelos de ensino, que apresentam uma característica dinâmica, visto que sua ação acontece no encontro do aluno com uma determinada situação com um usuário em ato, durante uma orientação e ou supervisão, contribuindo, assim, para a integração ensino-serviço.

Dentre as metodologias ativas, destaca-se a problematização da realidade com o método do Arco de Magueréz, composto por cinco etapas, que contribuem para uma reflexão crítica sobre uma realidade a ser discutida, de modo consciente e intencionalmente transformador, possibilitando um método de trabalho ativo (MELO *et al.*, 2016). Parte-se de um processo que possibilita observar um aspecto da realidade (problema), identificar o que é relevante, teorizar, confrontar a realidade com a teorização para formular hipóteses de solução e, por fim, aplicar as soluções à realidade (prática) (AMORIM JÚNIOR *et al.*, 2019).

A utilização da metodologia da problematização permite a reflexão sobre a prática, pois é através da vivência de cada aluno, de suas experiências nas práticas de saúde que é construído o conhecimento. Ao permitir a aproximação entre teoria e prática, a metodologia da problematização possibilita ao aluno se preparar melhor para encontrar respostas, mesmo complexas, aos problemas de saúde, levando em conta os determinantes sociais que influenciam nas condições de vida e nas intervenções em saúde (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Contrapondo-se aos modelos tradicionais, as estratégias como a consulta multiprofissional e o acolhimento dos residentes foram elencados como as melhores práticas de ensino para gerar aprendizagem significativa por um grupo de preceptores de um programa de residência multiprofissional em saúde em estudo realizado no Rio Grande do Sul (ARNEMANN *et al.*, 2018). Estas práticas se baseiam na reflexão cotidiana, ganhando sentido por estarem alinhadas à realidade dos preceptores e propõe ao profissional de saúde um papel ativo na atenção à saúde relacionada à experiência prévia do sujeito (FRANCO; CHAGAS; FRANCO, 2012).

A utilização da problematização em estratégias já consolidadas no ensino em saúde como a visita à beira do leito do paciente e o estudo de caso clínico podem favorecer o processo ensino-aprendizagem. A visita à beira leito do paciente e estudo de caso clínico permitem praticar competências necessárias ao cuidado do paciente, trabalhar a interdisciplinaridade, estimular o raciocínio clínico, a postura ética e o respeito ao paciente e aos familiares, sendo utilizado como uma estratégia pedagógica teórico-prática como objetivo de ter uma situação (real) observada (RIBEIRO, AMARAL, 2008).

Quanto à avaliação do desempenho, algumas estratégias podem auxiliar o preceptor na avaliação contínua e formativa do processo de ensino-aprendizagem. O método “Preceptor em um minuto”, cuja base teórica possibilita que o preceptor transmita ao residente, em um curto espaço de tempo valiosas informações, envolve cinco etapas fundamentais em forma de questionamentos: comprometimento com o caso, busca por evidências concretas, ensine regras gerais, reforce o que está correto e corrija os potenciais erros (CHEMELLO; MANFROI; MACHADO, 2009).

Outro recurso de grande importância é o *feedback* imediato que consiste em oferecer ao residente uma devolutiva sobre a sua atuação, bem como sobre as consequências de uma conduta. Essa devolutiva é fundamental na medida em que a ação realizada nem sempre corresponde com a pretendida e o *feedback* permite que haja espaço para mudanças. Seu propósito é manter o residente desenvolvendo-se no intuito de atingir um objetivo e de maneira nenhuma deverá significar julgamento ou repreensão (ENDE, 1983).

Uma vez que as atribuições do farmacêutico clínico na Unidade de Terapia Intensiva são abrangentes e devem estar vinculadas ao trabalho em equipe, o uso da metodologia da problematização e outras estratégias podem auxiliar no exercício efetivo da preceptoria de farmacêuticos residentes na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). Além disso, sua incorporação na prática diária de ensino-aprendizado, através do plano de preceptoria, pode impactar de forma positiva no ensino e resultar em uma aprendizagem significativa e que estimule o pensamento crítico por parte dos residentes que dela se beneficiam, formando profissionais críticos, sujeitos ativos e transformadores de seus cenários reais.

2 OBJETIVO

Implantar metodologias ativas no plano de preceptoria para farmacêuticos residentes do Programa de Residência em Saúde do Adulto e do Idoso no cenário da Unidade de Terapia Intensiva.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O estudo será desenvolvido na UTI do HU-UFS. O Hospital Universitário é um campus da Universidade Federal de Sergipe (UFS), funcionando como centro hospitalar dedicado à assistência, docência e investigação no âmbito das Ciências da Saúde. É totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de hospital público de médio porte que abriga 130 leitos, distribuídos pelas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva Adulta – tipo II.

A UTI, alocada em novas instalações desde novembro de 2019, conta com dez leitos. A unidade conta com atendimento assistencial multiprofissional, tendo uma farmacêutica de referência para atividades de farmácia clínica e preceptoria.

O público-alvo deste plano de preceptoria são os farmacêuticos residentes do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. Anualmente, passam quatro residentes pelo cenário da UTI em sistema de rodízio de três meses, integrados às equipes multiprofissionais de residentes e assistencial da unidade.

A equipe executora será composta pela farmacêutica preceptora do cenário de intervenção e preceptores de outros núcleos profissionais atuantes na UTI Geral da instituição.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações que irão compor o plano de preceptoria estão elencadas abaixo:

- Alinhar as atividades do farmacêutico residente na UTI às atribuições descritas na Resolução CFF nº 675/2019 e estabelecer os objetivos de aprendizagem dos residentes, bem como métodos de avaliação das competências;

- Criar um cronograma de aprendizagem de acordo com os objetivos estabelecidos. Este cronograma será feito pela farmacêutica clínica do setor de forma a pactuar com a rotina das atividades práticas do setor, incluindo:

- Discussão de casos semanal entre preceptora e residente com fomento da prática reflexiva, utilizando a metodologia da problematização por meio do método do Arco de Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução, e aplicação à realidade);
- Inserção de discussão de temas relevantes no cuidado ao paciente crítico na reunião geral de preceptoria da farmácia, onde o residente da UTI deverá utilizar do método de estudo de caso clínico para abordar esses temas, tais como manejo de sedação, de analgesia e de agitação, profilaxia de lesão aguda da mucosa gástrica e de trombose venosa profunda. Essa apresentação deve acontecer uma vez durante o rodízio de três meses no cenário da UTI;
- Participação do farmacêutico residente através nas visitas diárias à beira leito (*round*) que ocorrem na UTI para favorecer a atuação multiprofissional. Participam da discussão os profissionais da enfermagem e do serviço social, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e farmacêuticos. O farmacêutico residente deve contribuir na avaliação da adequação da farmacoterapia dos pacientes, bem como auxiliar no estabelecimento de metas terapêuticas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Na implementação do plano de preceptoria podem ser observadas algumas fragilidades e oportunidades, elencadas abaixo:

- Fragilidades:
 - Acúmulo de atividades e dificuldade de conciliação entre atividades assistenciais e de preceptoria;
 - Pouca experiência com metodologias ativas;
 - Suporte deficiente da Universidade no apoio à Residência;
 - Pressão para cumprir as metas institucionais;

- Oportunidades:
 - Acompanhamento de consultoria externa para melhoria dos processos assistenciais;
 - Possibilidade de qualificação de profissionais em instituições parceiras;
 - Especialização em preceptoria em curso para diversos preceptores na instituição;
 - Disponibilidade de fontes de informação científicas;
 - Espaço físico adequado para atividades de preceptoria;
 - Possibilidade de crescimento profissional;
 - Equipe disposta para melhoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação do plano será realizada por meio da avaliação do desempenho do residente, realizada pela farmacêutica clínica preceptora do cenário, conforme descrição a seguir:

- Avaliação diagnóstica: no primeiro dia do cenário, a preceptora irá conversar com o residente sobre conhecimentos ou habilidades prévios relacionados ao cuidado farmacêutico prestados a pacientes críticos e quais suas dificuldades ou receios mais comuns nessas atividades.
- Avaliação formativa:
 - a preceptora deverá prover *feedback* durante todo o período de durante todo o período do estágio do residente na UTI, de forma contínua e regular;

- a preceptora deverá aplicar o instrumento *Mini-Clinical Evaluation Exercise* - Mini-CEX, ferramenta para avaliação in vivo do desempenho profissional através da observação direta da consulta farmacêutica, avaliando as habilidades clínicas seguido do feedback, uma vez por mês durante o período do estágio;
- Avaliação somativa: realizada pela preceptora na primeira semana e ao final do rodízio na UTI para avaliar a aprendizagem do residente durante o cenário, utilizando instrumento padrão da residência (anexo 1). Neste momento, o residente deverá também relatar sua experiência com as metodologias ativas utilizadas durante o cenário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva abrange diversas atividades relacionadas ao cuidado, gestão, ensino e pesquisa, dependentes de competências ainda pouco exploradas na graduação, como o trabalho em equipe e pensamento crítico.

Com a implantação de metodologias ativas no plano de preceptoria do programa de residência multiprofissional espera-se uma melhoria no exercício efetivo da preceptoria com ganho nas competências dos farmacêuticos egressos da UTI, por meio de atividades que favorecem o caráter humanista, crítico e reflexivo necessários aos profissionais de saúde, como a problematização da realidade com o Arco de Maguerez e discussão de caso clínico. Outro benefício que se pode esperar é a maior integração com a equipe multiprofissional devido à participação conjunta na estruturação de atividades pedagógicas interprofissionais no cenário da UTI.

A aplicação de ferramentas como o Mini-CEX e o *feedback* como avaliação formativa podem contribuir para o processo de aprendizado, qualificando os momentos com a preceptora, importante quando a sobrecarga de atividades assistenciais e gerenciais são um fator limitante para a realização das atividades de preceptoria.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, nº 37, p. 48, 25 fev. 2010.
- AMORIM JÚNIOR, R. J. S.; VERÍSSIMO, F. A. S.; FERREIRA T. J. B.; SEVERO F. N.; PEQUENO A. M. C.; MORAISA. P. P.; LEITINHO M. C.; CALVASINA P. G. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Maguerez: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1456, 2019.
- ARNEMANN, C. T.; KRUSE, M. H. L.; GASTALDO, D.; JORGE, A. C. R.; SILVA, A. L.; MARGARITES, A. G. F., et al. Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. **Interface**, v. 22, sup. 2, p. 1635-46, 2018.
- CAMARGO, F.; DAROS, T. **A sala de aula inovadora**: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.
- CHEMELLO, D.; MANFROI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 664-9, 2009.
- CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 225, p. 128, 21 nov. 2019.
- ENDE, J. Feedback in clinical medical education. **Journal of the American Medical Association**, v. 250, n. 6, p. 777-81, 1983.
- FRANCO, T. B.; CHAGAS, R. C.; FRANCO, C. M. Educação permanente como prática. In: PINTO, S.; FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, M. G.; MENDONÇA, P. E. X.; GUIDORENI, A. S.; CRUZ, K. T., et al. **Tecendo redes**: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 427-38.
- MELO, M. C., et al. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 247-59, 2016.
- RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90-7, 2008.
- VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52.

ANEXO 1

Formulário de avaliação individual



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Residente: _____ Período: ____/____/____ a ____/____/____

Preceptor: _____ Cenário: _____

CRITÉRIOS	VALOR MÁXIMO	DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
ATRIBUTOS COGNITIVOS			
1. Aplicação de Conhecimento	1,5	Apresentou capacidade para avaliar situações e cumpriu ações compatíveis com as atribuições de sua área profissional, atentando para atualizações científicas.	
2. Proatividade	1,0	Executou atividades com autonomia laborativa e apresentou iniciativa para resolução de problemas.	
3. Registro de Procedimentos	1,0	Descreveu as ações assistenciais nos impressos institucionais utilizando a terminologia técnica pertinente à sua área profissional.	
HABILIDADES TÉCNICAS			
4. Procedimentos Verbais e/ou Manuais (incluindo uso de equipamentos)	1,5	Realizou adequadamente às diversas manobras relativas a procedimentos avaliativos e terapêuticos das respectivas profissões.	
ATRIBUTOS ATITUDINAIS			
5. Pontualidade/ Assiduidade	1,0	Participou com assiduidade das atividades de Preceptoría e Apresentação de Caso.	
6. Cumprimento das Normas e Rotinas	1,0	Atendeu às normas institucionais (HU, UBS, etc) e cumpriu tarefas com organização e em tempo hábil.	
7. Habilidade de Comunicação e Interação	1,0	Demonstrou atitude e disposição para trabalho em equipe interdisciplinar e apresentou facilidade para expressar suas opiniões em público.	
8. Profissionalismo	1,0	Apresentou uma postura ética no desempenho das atividades e no trato com os pacientes, familiares, funcionários, preceptores, tutores, coordenadores e gestores.	
CRITÉRIO PREENCHIDO PELO (A) RESIDENTE			
9. Auto avaliação	1,0	Pontuação atribuída pelo residente quanto ao seu desempenho.	

NOTA INDIVIDUAL (NI) _____

Assinatura do(a) Preceptor(a)

Assinatura do(a) Residente