

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

IMPLEMENTAÇÃO DE MANUAL DE PRECEPTORIA PARA FARMACÊUTICOS
RESIDENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SERGIPE

LUCIMARA MARIANO DE ANDRADE

ARACAJU/SE

2020

LUCIMARA MARIANO DE ANDRADE

**IMPLEMENTAÇÃO DE MANUAL DE PRECEPTORIA PARA FARMACÊUTICOS
RESIDENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SERGIPE**

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. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

Introdução: na formação de profissionais da saúde é imprescindível a humanização, a integralidade e a multiprofissionalidade. O residente contará com o preceptor que lhe auxiliará nesse processo. A falta de autonomia é característica do residente recém ingresso **Objetivo:** Desenvolver plano de atividades para a implementação do Manual de Preceptoría para farmacêuticos residentes. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção para elaboração de um plano de preceptoría em que será realizada implementação do Manual de Preceptoría para farmacêuticos. **Considerações finais:** desta forma será otimizado o tempo de trabalho do preceptor e melhor organização de atividades dos residentes.

Palavras-chave: equipe multiprofissional, preceptoría, farmacêutico.

1 INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação de profissionais da saúde é uma inquietação constante, sendo imperioso para as instituições de ensino e de serviços de saúde públicos formar profissionais mais humanistas, que sejam aptos para atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, característica imprescindível ao profissional que irá trabalhar em serviços do SUS (ROSSONI; e LAMPERT, 2004).

A concretização da integralidade no cuidado em saúde, por meio do trabalho interdisciplinar em grupo, envolve diversos atores desde o início do processo de construção do SUS. Entretanto, são recentes no Brasil as discussões e as práticas apoiadas na educação interprofissional. Então, pode-se apontar que, com a centralidade do cuidado estando nos usuários do serviço, pressupõe-se dinamicidade e a interatividade na atuação dos profissionais de saúde para que as legítimas necessidades de saúde sejam atendidas. (LIMA; e-PASSOS 2019).

A educação interprofissional é estruturada por uma concepção sócio-histórico-cultural de saúde e pauta-se com um aspecto dialógico e crítico da educação, uma vez que está comprometida com a transformação social (BATISTA, 2012). Esta educação torna viável um aprendizado conjunto entre estudantes e trabalhadores de diferentes áreas profissionais; sendo um dos seus principais objetivos o desenvolvimento de capacidades necessárias para a efetivação de um trabalho coletivo (REEVES, 2016). Sendo assim, vislumbra a superação de sua fragmentação e melhora a qualidade da assistência em saúde, de acordo com cada realidade social.

Neste contexto, o preceptor é um profissional que desenvolve a prática do ensino no âmbito do seu trabalho. Se faz necessário que esteja consciente da responsabilidade com a formação no ambiente em que está inserido ao adotar o papel de educador (RIBEIRO *et al.*, 2020). Para isso, é indispensável que esse preceptor conheça os objetivos do programa de residência a serem alcançados, possua domínio acerca de sua técnica e especialidade, bem como, aptidões no exercício da metodologia de ensinar. A boa atuação do preceptor é de essencial importância, uma vez que é responsável pela interlocução residente-serviço e intensifica as discussões e reflexões acerca das experiências, tornando-se um facilitador do processo de ensino-aprendizagem (ARRUDA *et al.*, 2018).

Educar profissionais para atuar no SUS sempre é um desafio. A apresentação do campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado

prestado aos sujeitos. A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária (BATISTA; e-GONÇALVES, 2011). O residente ao ingressar num programa de residência hospitalar terá como orientador de atividades o preceptor e este é um profissional que, além de desenvolver suas atividades técnicas, adquire a responsabilidade de ensino no âmbito do seu trabalho. Na maioria das vezes este papel de educador é atribuído ao preceptor sem a devida capacitação apropriada, seja na sua formação ou na instituição onde exerce suas atividades.

Considerando que o perfil do residente farmacêutico que geralmente ingressa no programa de Residência Multiprofissional do Adulto e do Idoso é de profissionais recém-saídos da academia, depara-se usualmente com falta de autonomia e iniciativa para resolução de problemas, criando uma excessiva dependência da instrução do preceptor em suas atividades, exigindo deste uma demanda de tempo por vezes maior do que o planejado por ele o que resulta em baixa produtividade de seu trabalho.

Assim, este projeto visa viabilizar a implementação efetiva do Manual de Preceptoría para farmacêuticos residentes no momento que ingressam no programa de Residência de Saúde do Adulto e do Idoso a fim de reduzir a dependência da condução de suas atividades pelo preceptor.

2 OBJETIVO

Desenvolver plano de atividades que viabilize a implementação do Manual de Preceptoría que orienta atividades a serem desenvolvidas pelos residentes farmacêuticos recém ingressados no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e Idoso.

3 METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata de um projeto de intervenção tipo Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será executado no Hospital Universitário de Sergipe, cidade de Aracaju, sendo este um serviço da rede terciária de atenção à saúde, prestando assistência especializada a pacientes encaminhados de outros serviços, conta com 123 leitos hospitalares, distribuídos entre

Clínica médica 1 (clínica médica geral), Clínica médica 2 (Infectologia e Pneumologia), Clínicas Cirúrgicas, Pediatria e UTI Adulto; além de atendimento em ambulatório a pacientes encaminhados.

O público alvo do projeto são farmacêuticos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso que atuam em todas as clínicas anteriormente citadas, exceto Pediatria; a execução de seus trabalhos é realizada juntamente com sua equipe multidisciplinar, apenas no cenário de núcleo específico no qual desenvolve atividades nos setores de Logística (distribuição de medicamentos), Serviços de Cuidados Farmacêuticos no ambulatório, Serviço de Oncologia e Farmácia do Centro Cirúrgico é que suas atividades independem da equipe multidisciplinar.

A equipe executora será composta pelos X farmacêuticos preceptores sendo estes: três farmacêuticas clínicas, em qual a autora do projeto está incluída, duas farmacêuticas dos Serviços de Cuidados Farmacêuticos do ambulatório, três farmacêuticas do setor de logística, dois farmacêuticos da Oncologia, assim como o chefe do Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH), o chefe da Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica (UADF), a chefe da Unidade de Farmácia Clínica (UFC) e o tutor.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A primeira etapa a ser desenvolvida do projeto é uma reunião entre preceptores e tutor para discussão sobre a implementação do Manual de Preceptoria para farmacêuticos residentes um mês antes do ingresso destes. Posteriormente será planejado uma oficina de treinamento a ser realizada nos dois primeiros dias que os residentes ingressam no programa de Residência Multiprofissional do Adulto e do Idoso, quando lhes será apresentado o funcionamento do Hospital e dos serviços farmacêuticos ofertados; cada preceptor contribui com a formalização escrita e operacional da oficina, dando oportunidade para o tutor e os chefes da SFH, UADF e UFC darem contribuições e sugestões para torná-lo coeso e compreensível. Os preceptores de cada xxxx apresentarão suas propostas de inclusão de atividades, envolvendo recepção, apresentação de objetivos da Residência, visão e metas do HU/UFS, além das áreas de conhecimento envolvidas, trabalho interdisciplinar, aspectos humanísticos do trabalho em saúde e detalhamento da execução de atividades.

Concluída a etapa de recepção dos residentes, será incluído no plano a inserção do residente farmacêutico em equipes multidisciplinares as quais serão compostas por residentes de outras profissões.

Na segunda etapa do estudo, o preceptor de cada cenário construirá um Guia de orientações que o auxiliará a acompanhar ~~a-de~~ as atividades realizadas pelos residentes, além da exploração teórica do Manual do Farmacêutico Residente, no qual serão descritos os objetivos de aprendizagem daquele cenário e competências necessárias para sua atuação nele.

Um instrumento de acompanhamento de execução de atividades e cronograma que comporte datas de discussões de casos clínicos serão utilizados; de forma que as reuniões tanto com a equipe multidisciplinar quanto com os outros farmacêuticos residentes do programa sejam avaliadas periodicamente, bem como a apresentação de seminários de conteúdo teórico necessário para resolução de problemas de saúde apresentados por pacientes atendidos na clínica em que atua o residente.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

- FRAGILIDADES

O acúmulo de diversas atividades pelos preceptores o que dificulta a conciliação entre as atividades assistenciais e de preceptoria; suporte insuficiente da Universidade no apoio à Residência; exigência por parte das chefias/ EBSERH para cumprir as metas institucionais; ausência de sistema informatizado, como prontuário eletrônico e pouca valorização dos colaboradores sobre a importância da integralidade no cuidado a partir do trabalho em equipe, uma vez a equipe dos profissionais tem dificuldade em se reunir para elaborar ações interdisciplinares.

- OPORTUNIDADES

Relacionamento consistente com a UFS (Universidade Federal de Sergipe), uma vez que o HU é campo de residência e estágio; a Residência Multiprofissional está bem estabelecida na instituição; o acompanhamento de consultoria externa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz que propõe melhorias dos processos assistenciais; a possibilidade de qualificação de profissionais em instituições parceiras; atualmente a especialização em preceptoria em saúde qualifica diversos profissionais para desempenharem suas atividades como preceptores; a possibilidade de desenvolver ensino e pesquisa em serviço; disponibilidade de fontes de informação científicas por tratar-se de hospital escola; espaço físico adequado para atividades de preceptoria após reforma da farmácia; possibilidade de crescimento profissional, o que estimula a equipe a buscar qualificações.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

O plano de preceptoría será avaliado através de questionário de satisfação respondido por residentes que participaram da primeira etapa do projeto a cada ano que entram nova turma de residentes, quando é aplicada oficina de treinamento aos mesmos no período que começam a residência.

A segunda fase será avaliada trimestralmente através de discussões entre preceptores e tutor para apresentação da visão dos preceptores sobre evolução dos residentes em cada cenário, bem como *feedback* dos residentes a avaliação do conteúdo adquirido durante o período de atuação no cenário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um plano de preceptoría pautado na objetividade e efetividade das ações desenvolvidas por preceptores com os residentes se faz necessário tendo em vista que os primeiros acumulam atividades assistenciais e de preceptoría, e ainda, a sua inicial falta de expertise em desenvolver atividades pedagógicas.

A implementação do Manual de Preceptoría e a oficina de treinamento momento de entrada dos residentes conduz a atuações do farmacêutico residente e proporciona ao preceptor oportunidade de construir alicerce para encaminhamento de suas atividades, além do alinhamento de interesses e inclinações dos residentes.

A construção de instrumento que auxilie o preceptor em acompanhamento das atividades dos residentes com planejamento através de cronograma pré-estabelecido o auxiliará a superar a necessidade de otimização do tempo para execução de suas atividades, se valendo da parceria com tutores e chefias além da oportunidade de qualificação no ambiente de seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G.; BARRETO, I.; RIBEIRO, K.; FROTA, A. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. 22 Sup I 1309-23 **Interface, comunicação, saúde e educação**, 2018.

BATISTA, K; GONÇALVES, O. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v.2 p 25-28, Jan 2012.

LIMA, I.; PASSOS, I. Residências em saúde mental: além do tecnicismo. 17 (2). **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, 2019.

REEVES, Soctt. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. 20(56):185-96. **Interface** (Botucatu), 2016.

RIBEIRO, R.; PRADO, M.; BACKES, V.; MORORÓ, D. Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. 73 (4). **Rev Bras Enferm.** 2020.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. Vol 18 num 1 87-98. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, 2004.