

**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**

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA OFERECIDAS DURANTE O  
GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA PARA PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA**

**MARIA ÂNGELA RIBEIRO**

**UBERLÂNDIA/MG**

**2020**

**MARIA ÂNGELA RIBEIRO**

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA OFERECIDAS DURANTE O  
GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA PARA PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria de Saúde. Orientador: Prof. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

**UBERLÂNDIA/MG**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A preceptoria é uma modalidade de ensino em serviço que forma profissionais em cenários de prática. **Objetivo:** Avaliar as atividades de preceptoria oferecidas durante a Atenção Farmacêutica operacionalizada pelo Gerenciamento da Terapia Medicamentosa para pacientes com câncer de mama, implementando a identificação de indicadores de qualidade dos atendimentos presenciais e remotos e suas repercussões no aprendizado dos residentes.

**Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, com a elaboração do plano de preceptoria, a ser desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **Considerações Finais:** Espera-se que os resultados forneçam subsídios para melhoria da preceptoria farmacêutica com visibilidade das ações implementadas, classificando os indicadores de processo e de desfecho.

**Palavras-chave:** Preceptoria; Gestão da Terapia Medicamentosa; Atenção Farmacêutica.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante as últimas três décadas, o debate sobre a formação do profissional de saúde, no tocante à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de saúde e prática social no Brasil, vem crescendo. As discussões pontuam o modelo de formação, suas propostas pedagógicas, os desafios no processo educativo e na prática profissional, e buscam romper com o modelo fragmentado e médico-centrado, para uma formação com vistas à integralidade, centrado no paciente e com maior articulação entre o trabalho e a educação (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2009).

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde, com os trabalhadores dos serviços, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional, o desenvolvimento e a satisfação dos mesmos (PIZZINATO et al., 2012).

Sob esse prisma, os programas de residência, articulados à Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), se colocam como estratégia para a formação de recursos humanos para o SUS. É nesse cenário que surge a figura do preceptor: o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática e o conhecimento científico (AUTONOMO et al., 2015).

Nessa dinâmica, conta com o apoio do tutor, que atua como orientador acadêmico, responsável direto pela implementação do plano pedagógico. Esse tutor é um profissional com titulação mínima de mestre e mais de três anos de experiência profissional, vinculado à instituição formadora ou executora (BRASIL, 2005). Ambos, tutor e preceptor, têm responsabilidade pedagógica.

O preceptor é o profissional do serviço, transformador do cotidiano do trabalho em um cenário rico em experiências de aprendizagem. Transformar esse cotidiano requer do preceptor a capacidade de mediar o processo de aprender em serviço, problematizar a realidade e provocar no residente um processo de ação e reflexão para reconstrução da sua prática diária (BOTTI, 2009). Tem o papel de aproximar a teoria e a prática, integrando o mundo acadêmico ao mundo do trabalho. Auxilia o residente na construção do seu conhecimento por meio de situações clínicas observadas e vivenciadas no cenário prático, promovendo a reflexão e favorecendo a ação de aprender a fazer, fazendo (SILVA; SILVA, 2005). Dessa forma desenvolve a confiança e a segurança em suas atividades, denominada atualmente de autoeficácia (ARMITAGE; BURNARD, 1991; RIBEIRO et al., 2018).

Diante de tudo isso, sabe-se que a demanda por cuidado, dentro de um sistema de saúde pandêmico e repleto de incertezas, é alta. Os pacientes, convivendo com o câncer de mama, sofrem influências tanto físicas quanto emocionais ao longo do seu tratamento. Durante uma pandemia tais reações se exacerbam, uma vez que ocorre redução de acompanhamento pela equipe de saúde, que se reflete em alterações clínicas, laboratoriais e inclusive emocionais (SILVA et al, 2018). As pessoas ficam sem direção.

O papel do farmacêutico se destaca como profissional da saúde, dentro desse contexto. A provisão do serviço de GTM permite ao profissional atuar minimizando tais reações, pois proporciona o monitoramento dos medicamentos em uso e o apoio emocional pautado na relação terapêutica estabelecida. Esse serviço é campo de prática para os residentes farmacêuticos desde o início da residência no setor de oncologia, em 2012. Os residentes ficam imersos no serviço atendendo pacientes nos consultórios, envolvidos com os outros profissionais da residência multiprofissional e com residentes médicos, discutindo casos clínicos e frequentando seminários multi e interdisciplinares com participação ativa nas atividades de discussão de artigos e casos clínicos.

Desde a proposição da atenção farmacêutica como a nova missão social da farmácia em 1990 (HEPLER; STRAND, 1990), a profissão tem realizado reflexões acerca da formação do farmacêutico, assim como da sua prática clínica. O serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) surgiu em 2003 e traduz a teoria da Atenção Farmacêutica na prática (CIPOLLE et al., 2012). Este serviço clínico, cujas bases teóricas provêm do *Pharmaceutical Care Practice* (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011), visa à otimização da farmacoterapia, por meio da identificação, resolução e prevenção de Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM).

Sendo assim, o farmacêutico emprega um processo lógico e sistemático de tomada de decisão em farmacoterapia, centrado no paciente, avaliando os medicamentos em uso para promover os melhores resultados terapêuticos possíveis, com os menores riscos de reações adversas; para isso, considera o perfil do paciente e a realidade em que está inserido (SOUSA et al., 2017). O GTM é oferecido a pacientes com câncer de mama e comorbidades associadas, em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde, onde o farmacêutico acompanha o paciente, para que todos os medicamentos sejam apropriados, efetivos, seguros e que sejam convenientes para o uso.

Embora as atividades de preceptoria do programa de residência Atenção em Oncologia tenham proporcionado uma formação clínica de qualidade para o farmacêutico durante a residência (AMARAL et al., 2018; SILVA et al., 2018; PEREIRA et al., 2019), ainda

requerem intervenções para melhoria. E isto foi identificado durante o período da pandemia do novo coronavírus. A preceptoria ficou comprometida em função da ausência das pacientes no ambulatório e, além disso, faltaram relatórios de indicadores de resultados para apresentar ao gestor e reivindicar os equipamentos necessários para se fazer as conexões com as pacientes, no formato remoto de telessaúde.

Dentro desse contexto, o objetivo deste projeto foi organizado a partir de uma reflexão conjunta com os residentes do serviço, sobre o exercício da preceptoria como prática educativa na formação e qualificação do profissional de saúde para o SUS, durante o período de pandemia da COVID-19. Por isso, julgamos pertinente escrever o plano de preceptoria explorando estas lacunas para enfrentar este episódio, pois estamos ainda em pandemia e, além disso, para fomentar uma cultura de avaliação da qualidade do serviço clínico farmacêutico.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Avaliar as atividades de preceptoria oferecidas durante a Atenção Farmacêutica operacionalizada pelo GTM para pacientes com câncer de mama.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Implementar a identificação de indicadores de qualidade dos atendimentos presenciais e remotos.
- Verificar as repercussões do plano de preceptoria no aprendizado dos residentes com a implantação dos indicadores de qualidade.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. No projeto intervencional o pesquisador não se limita à simples observação, mas interfere pela exclusão, inclusão ou modificação de um determinado fator. O estudo de intervenção descreve todas as etapas referentes ao que será realizado, com questionários e formulários (SCHNAIDER TB, 2008).

### **3.2.LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

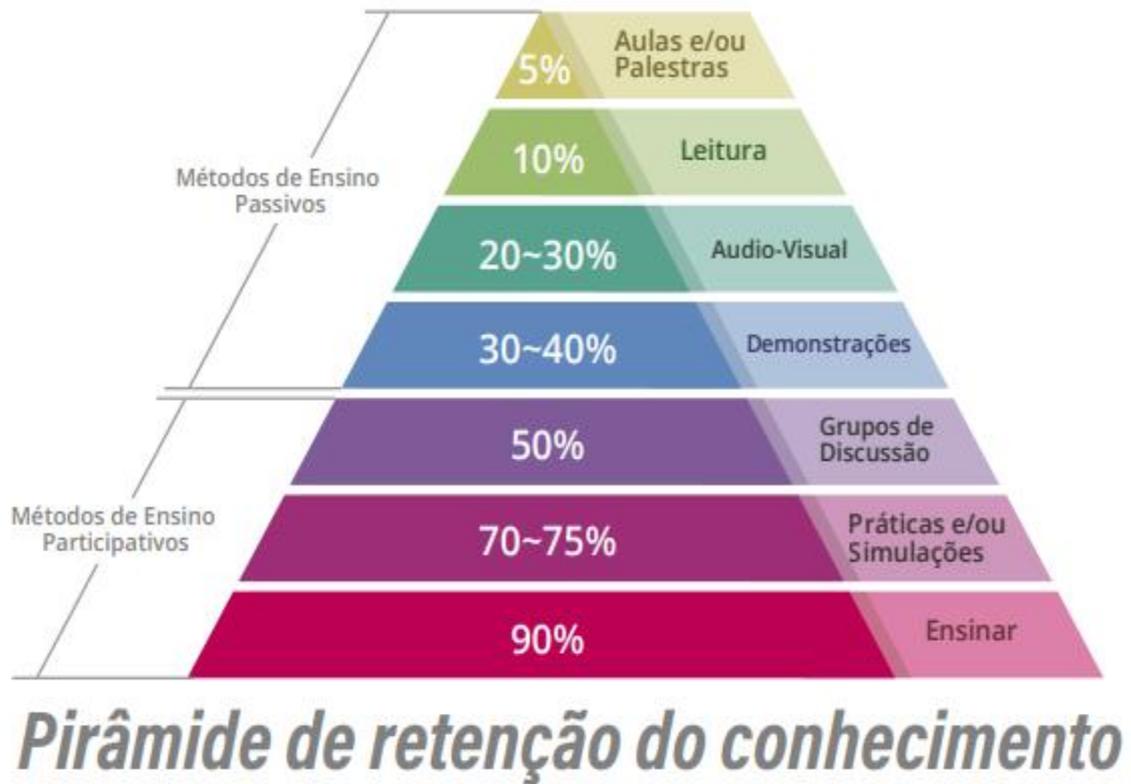
O plano de preceptoria será desenvolvido no setor de oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), referência para mais de três milhões de pessoas de 86 municípios da regional norte do Triângulo Mineiro e importante referência no tratamento de mulheres com câncer de mama na região. O público alvo serão os residentes do programa de Atenção em Oncologia e o plano será executado por uma farmacêutica do serviço (preceptora), uma residente do segundo ano de treinamento (R2) e dois residentes do primeiro ano de treinamento (R1).

Além disso, os residentes nesse campo de prática participam de seminários da categoria profissional com os seus pares, para exercitar atividades específicas da profissão. Nesta atividade, assim como na disciplina de tópicos tutoriais específicos, são empregadas metodologias ativas como a Aprendizagem Baseada em Problemas, metodologia de projetos, estudo de caso, aprendizagem entre pares e a sala de aula invertida. Todas as atividades instigam os residentes a serem proativos, críticos, reflexivos e éticos. Além dos seminários, também participam de simulação realística.

A teoria da Pirâmide da Aprendizagem foi desenvolvida pelo professor Edgar Dale, em 1946, a partir de pesquisas sobre os índices de retenção da informação, ao aplicar e analisar os resultados de diferentes métodos de aprendizagem. Essa teoria pode orientar a escolha dos melhores processos para a retenção de conhecimentos, portanto, contribuindo para o planejamento das atividades de aprendizagem, tanto para serem aplicadas em sala de aula ou à distância.

A figura abaixo (figura 1) mostra o quão é proveitoso utilizar os métodos participativos.

**FIGURA 1 – MÉTODOS PARTICIPATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM**



**Fonte:** Adaptado de Litto (2009 p. 361).

### 3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria será desenvolvido em duas etapas distintas: preparação e execução. Esta etapa contemplará as atividades clínicas desenvolvidas no serviço de GTM (Apêndice 1) durante o treinamento dos residentes (SCHNAIDER,2008).

#### 3.3.1 Preparação

a- a equipe executora desenvolveu, durante a elaboração do plano, um instrumento para coleta de dados relacionados aos resultados da fase meio da intervenção, ou seja, os resultados produzidos por residentes e preceptora em benefício das pacientes em tratamento para o câncer de mama, durante o serviço de GTM, servirão para elencar os indicadores de qualidade

do serviço.

b- o instrumento será testado por todos da equipe executora em um teste piloto, com os ajustes necessários.

c- todos da equipe executora aplicarão o instrumento para a coleta de dados.

### **3.3.2 Execução**

#### **3.3.3 Coleta de dados do GTM**

O instrumento com questões fechadas será utilizado pela equipe executora, cujo objetivo é elencar dados que serão convertidos em indicadores do serviço (Apêndice 1).

## **3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

As fragilidades percebidas deverão ser esclarecidas com os resultados da pesquisa. Esses detalhes podem ser resolvidos e, certamente, podem gerar bons resultados na confecção deste projeto e na possibilidade de executá-lo. Uma oportunidade será o telessaúde, que surgiu com a dificuldade induzida pela pandemia; poderá se tornar uma alternativa para monitorar à distância o tratamento das pacientes, inclusive as que residem nos municípios de competência da região macro norte do Triângulo, pactuados com a cidade de Uberlândia. Outra oportunidade será a implantação da avaliação da qualidade do serviço por meio de indicadores. A avaliação de resultados dará visibilidade ao mesmo, possibilitando correções na estrutura e nos processos.

## **3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

O processo de avaliação ocorrerá em três etapas:

**PRIMEIRA ETAPA**– será utilizada para a avaliação dos resultados no GTM a implementação de indicadores clínicos. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), indicadores são marcadores da situação da saúde e do desempenho dos serviços ou da disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performances. Trata-se por indicador, ainda, um parâmetro facilmente mensurável e representativo do trabalho realizado em uma determinada atividade (GALLART et al.,1998). Serão calculados os seguintes indicadores de processo e de resultados:

### **1 – consultas farmacêuticas realizadas**

(Nº. de consultas farmacêuticas realizadas / Nº. de consultas farmacêuticas agendadas) x 100

## **2 – aceitações das intervenções feitas com o prescritor**

(Nº. de aceitação das intervenções farmacêuticas feitas com o prescritor / Nº. de intervenções realizadas com o prescritor) x 100

Ex.: aceitações para iniciar, suspender, substituir o medicamento e ajustar dose.

## **3 – PRM resolvidos**

(Nº. PRM resolvidos / Nº. PRM identificados) x 100

## **4 – PRM em processo de resolução**

(Nº. PRM em processo de resolução / Nº. PRM identificados) x 100

## **5 – PRM prevenidos**

(Nº. PRM prevenidos / Nº. PRM identificados) x 100

## **6 – Situação Clínica e Farmacoterapêutica**

(Estimar a situação clínica e farmacoterapêutica dos pacientes desejada / Nº.de pacientes atendidos) x 100

Ex.: tipo de situação clínica e farmacoterapêutica resolvida, estável, com melhora parcial, melhora, piora parcial, piora dos pacientes diante das intervenções realizadas.

- Situação clínica resolvida: objetivos terapêuticos alcançados e a terapia finalizada = problemas de saúde agudos.
- Situação clínica estável: objetivos terapêuticos alcançados e terapia mantida = problemas de saúde crônicos.
- Melhora: progresso nos objetivos terapêuticos = porém o tempo não foi suficiente para o alcance dos objetivos terapêuticos e mantém a terapia até a conclusão.
- Melhora parcial: progresso nos objetivos terapêuticos e ajuste na terapia = terapia não foi suficiente para o alcance dos objetivos terapêuticos.

## **7– Grau de satisfação dos pacientes**

(Estimar o grau de satisfação dos pacientes com o serviço de GTM/ Nº. total de pacientes atendidos) x 100

**SEGUNDA ETAPA:** avaliação dos resultados de aprendizagem dos residentes (Apêndice 2).

Nesta etapa será utilizado um instrumento com questões fechadas, cujo objetivo é avaliar os parâmetros de aprendizagem de cada residente.

**TERCEIRA ETAPA:** o plano de preceptoria prevê também a avaliação do nível de satisfação e aprendizado dos residentes (Apêndice 3).

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com este Plano de Preceptoria ampliar a formação dos residentes, considerando os indicadores de processos e de desfechos dos atendimentos presenciais e remotos.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As perspectivas com a implementação do Plano de Preceptoria são ambiciosas. A primeira é a formação de residentes com visibilidade das ações desenvolvidas a partir da classificação de indicadores de processos e de desfechos. Outra perspectiva para este plano é um atendimento equânime dos usuários, porque possibilitará alcançar os pacientes dos 86 municípios pactuados na região macro norte do Triângulo Mineiro, com a manutenção do atendimento remoto. E uma terceira perspectiva é a publicação dos resultados alcançados com a implementação do Plano de Preceptoria.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, P.A. et al. Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer. **Braz. J. Pharm. Sci.** v.54, n.2, p.1-12, 2018.

AUTONOMO, F. R. O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B.; BOTTI, S. H. O. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.39, n.2, p.316-327, abr./jun., 2015.

BOTTI, S. H. O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino**. 2009. 106f. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 19 out. 2020.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice: the patient-centered approach to medication management services**. 3ª ed. Nova York: McGraw-Hill, 2012.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência integrada em saúde: a interação entre as diferentes áreas de conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.106-112, mar. 2009.

GALLART, M.J.F.; DÍAZ C.L.; SANT. FONT, M.M.; CUTILLAS J.M.; NUEZ C.R.; DOMÍNGUEZ, M.L.; GISBERT I.R., BALANZATEGUI D.I., VALLÉS MART, S. Programa de garantía de calidad en El servicio de farmácia del hospital de Barcelona (2). *Farm Hosp*, Madrid, v.22, n.6, p.271-278, 1998.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v.47, n.3, p.533-543, mar.1990.

LITTO, Fredric Michael; FORMIGA, Marcos. Educação à distância: o estado da arte. Pearson, vol. 1. 2009.

PEREIRA P.P. et al, 2019. Identificação, Prevenção e Tratamento da Síndrome Mão-Pé Induzida por Quimioterapia: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 65, n.4, 2019.

PIZZINATO ADOLFO et al. Integration between Learning and Health Services as a Strategy for Professional Training in the Unified Health System. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*. v. 176, n.36 (Supl. 2), p. 170-177, 2012.

RAMALHO DE OLIVEIRA D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao Gerenciamento da Terapia Medicamentosa. São Paulo, RCN Editora, 2011.

RIBEIRO, M. A.; MENDONÇA, S.A.M.; FILARDI, A.F.R.; ANJOS, A.C.Y.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. Implementation and systematization of a comprehensive medication management (CMM) service delivered to women with breast cancer. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, v.11, n.1, p.228-235, Jan.2018.

SCHNAIDER TB. Ética e pesquisa. **Acta CirBras**, v.23,n.1,p.107-111,Jan/Fev.2008. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>.

SILVA, I.M.V. et al. Experiência Subjetiva com Medicamentos de Pacientes convivendo com o câncer de mama: um Fotovoz. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n.2, p. 167-75, abr./maio/jun. 2018.

SILVA, D.F.; MEIRELES, B.L.; MENDONÇA, S.A.M. et al. A extensão universitária como caminho para a construção do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa na Atenção Primária à Saúde. **Rev.Bras. Farm. Hosp. Serv.Saúde**, v.7,n.2, p. 15-21, abr./jun. 2016.

SILVA, A.B. Telessaúde e Informação e Tecnologia da Informação em Saúde. 2020.

SOUZA, I.G.; NASCIMENTO, M.M.G.; NEVES, C.M. et al. Resultados Clínicos do Serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa em Ambulatório de Diabetes. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.8, n.3, p.19-24, jul./set. 2017.

**APÊNDICE 01 – COLETA DE DADOS RELACIONADOS AO SERVIÇO DE GTM**

<b>Data de início no serviço:</b> ____/____/20____		<b>Número da Paciente:</b>	
<b>Idade:</b>	<b>Cor declarada:</b> ( )Branco ( )Pardo ( )Negro ( )Amarelo ( )Outro		
<b>Grau de instrução:</b>		<b>Ocupação:</b>	
<b>Estado civil:</b> ( )Solteira ( )União estável ( )Casada ( )Divorciada ( )Viúva			
<b>Tempo de casamento/ união estável:</b> _____	Menarca:		
	Idade quando teve o 1ºfilho:		
	Número de filhos:		
	Renda familiar:		
<b>Religião:</b>		( ) Católica ( )Evangélica ( )Espírita ( )Não possui religião ( )Ateu ( )Outra	
<b>Diagnóstico médico:</b>			
<b>Diagnóstico anatomopatológico:</b>			
<b>Sítio primário do tumor c/ presença ou não de metástase:</b>			
<b>Estadiamento tumoral:</b> ( ) ECI ( )ECII ( )ECIII ( )ECIV ou T____N____M____			
<b>Esquema quimioterápico prescrito:</b> ( ) ACT ( ) ACT-H ( )Outro			
<b>Dose acumulada de cada agente do protocolo:</b>			
<b>Reação adversa experimentada durante a quimioterapia:</b>			
<b>Esquema hormonioterápico prescrito:</b>			
<b>Início do esquema hormonioterápico:</b>			
<b>Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM)</b>			
<b>Atendimento presencial</b> ( ) <b>Atendimento remoto</b> ( )telefone ( )whatsapp ( ) vídeo chamada			
<b>PRM identificado:</b> ( )PRM 1( )PRM 2 ( )PRM 3 ( )PRM 4 ( )PRM 5 ( )PRM 6 ( )PRM 7			
<b>Causa do PRM</b>	1-		
	2-		
	3-		
	4-		
	5-		
	6-		
	7-		
<b>Condições de Saúde</b>	( )Câncer de mama ( )Outro câncer ( )HAS ( )Diabetes mellitus ( )Dislipidemia ( )Hipotireoidismo ( ) Osteoporose ( ) Osteopenia ( ) Depressão ( )Outra		
<b>Parâmetros clínicos utilizados:</b> ( )solicitação de exames ( )Aferição da PA ( )Aferição da glicemia ( )Aferição da CC ( ) Peso ( ) Altura ( ) IMC ( )Bioimpedância			
<b>Plano de Cuidado e Farmacoterapêutico:</b> ( ) sim ( )não			
<b>Encaminhamentos:</b> ( )médico ( )dentista ( )nutricionista ( )fisioterapeuta ( )serviço social ( )enfermagem ( )psicólogo ( )outro serviço de saúde			
<b>Prescrição Farmacêutica:</b> ( ) sim ( )não			
<b>Situação Clínica:</b> ( ) inicial ( )estável ( )melhora ( )piora ( )morte			
<b>Parâmetros Subjetivos:</b> ( ) sim ( ) não			
<b>Quais?</b> ( ) expectativas com o tratamento ( ) crença ( ) medo ( ) insegurança ( ) confiança no tratamento ( ) preocupações ( ) compreensão ( ) comportamento ( ) outros			

**APÊNDICE 2– COLETA DE DADOS RELACIONADOS AO APRENDIZADO DO RESIDENTE: CONHECIMENTO, HABILIDADES CLÍNICAS E ATITUDES**

**1–Prática Profissional: solicita dados relevantes sobre o paciente para compreendê-lo em sua complexidade biopsicossocial? Coleta, analisa e interpreta dados relacionados aos problemas de saúde e sua farmacoterapia? Determina se todas as necessidades farmacoterapêuticas do paciente estão sendo atendidas? Identifica PRM? Toma decisões racionais e colaborativas para garantir ao paciente que suas necessidades sejam atendidas?**

- 1.1 ( ) Apresenta o serviço de GTM para o paciente. Explica e esclarece os objetivos do serviço, sua dinâmica e o que o paciente pode esperar deste serviço.
- 1.2 ( ) Investiga as fases de tratamento oncológico com o paciente e compara com o prontuário e outros documentos do paciente.
- 1.3 ( ) Investiga tratamento de outras comorbidades assim como o tratamento atual no serviço e compara com o mapa de registro de medicamentos na farmácia.
- 1.4 ( ) Utiliza técnica de entrevista adequada, postura profissional adequada, boa comunicação verbal, clara e compreensível, não interrompendo o paciente, aplica escuta “olho no olho” com atenção, sonda o paciente de forma satisfatória.
- 1.5 ( ) Investiga a Experiência Subjetiva com Medicamentos.
- 1.6 ( ) Coleta dados demográficos e pessoais importantes; compara com o cadastro do paciente no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e prontuário eletrônico.
- 1.7 ( ) Investiga e determina a queixa principal.
- 1.8 ( ) Investiga histórico da saúde e hábitos de vida que impactam na farmacoterapia.
- 1.9 ( ) Investiga e registra a história com medicamentos certificando-se de que a mesma é legítima.
- 1.10 ( ) Investiga e registra a lista de medicamentos atuais certificando-se de que a mesma é completa e legítima.
- 1.11 ( ) Investiga e registra a lista de medicamentos utilizados no passado (nos últimos 40 dias) certificando-se de que a mesma é completa e legítima.
- 1.12 ( ) Sonda o entendimento do paciente sobre sua farmacoterapia.
- 1.13 ( ) Investiga e registra histórico de alergias e Reações Adversas a Medicamentos (RAM).
- 1.14 ( ) Avalia o uso de outras substâncias potencialmente nocivas ou que interferem na farmacoterapia (ervas, garrafadas, produtos Herba Life, produtos adquiridos pela Internet, indicações de remédios realizadas por parentes, pessoas em tratamento no serviço, indicações de centro espírita, indicações de voluntários do serviço, enfim tudo que o paciente é aconselhado usar para a cura do câncer).

1.15 ( ) Realiza revisão de sistemas.

1.16 ( ) Afere a Pressão Arterial, peso, circunferência da cintura e realiza a prevenção de PRM com os documentos confeccionados para este fim (MRPA); mapa para controle da glicemia; folder com orientações de uso para tamoxifeno e inibidores da aromatase; aplica o FRAX para identificação de fraturas nos casos de osteopenia e osteoporose e investe em prevenção; apresenta folhetim com orientações para os cuidados da Síndrome mão-pé e fadiga.

1.17 ( ) Realiza os cuidados necessários para síndrome mão-pé.

1.18 ( ) Identifica PRM e classifica segundo os critérios do PW.

1.19 ( ) Durante a resolução de PRM busca auxílio na Prática Baseada em Evidências.

1.20 ( ) Considera as experiências subjetivas às suas intervenções e busca discussão com colaboradores da equipe.

**2–Plano de Cuidado: Determina objetivos terapêuticos cabíveis para cada problema de saúde? Traça um plano de ação compartilhado com o paciente para o alcance dos objetivos terapêuticos e para resolução e/ou prevenção de PRM? Estabelece parâmetros e objetivos clínicos e laboratoriais para monitorar os objetivos terapêuticos? Estabelece marco temporal para análise e evolução do quadro?**

2.1 ( ) Realiza descrição do problema de saúde.

2.2 ( ) Considera as experiências subjetivas às suas intervenções.

2.3 ( ) As metas são estabelecidas com a colaboração do paciente.

2.4 ( ) O Plano de Cuidado é esclarecido ao paciente.

2.5 ( ) São determinadas datas acordadas com o paciente para o alcance das metas.

2.6 ( ) O Plano de Cuidado atende à queixa principal ou razão do encontro.

2.7 ( ) São estabelecidos objetivos terapêuticos claros e mensuráveis.

2.8 ( ) Os objetivos terapêuticos são estabelecidos para cada problema de saúde.

2.9 ( ) Os objetivos terapêuticos são traçados respeitando a especificidade de cada paciente.

2.10 ( ) A efetividade, segurança dos medicamentos são comprovados com dados clínicos e/ou laboratoriais.

2.11 ( ) Todas as intervenções são documentadas.

2.12 ( ) A data da próxima consulta é agendada com o paciente.

**3–Avaliação de Resultados: Determina a evolução do tratamento do paciente estabelecendo a situação clínica e farmacoterapêutica para cada condição de saúde. Encaminha as queixas que não deverão ser resolvidas no serviço de GTM estabelecendo interface com a odontologia; fisioterapia; enfermagem; psicologia; serviço social; nutrição e médico? Acompanha a evolução com a equipe?**

3.1 ( ) inicial ( ) melhora ( ) melhora parcial ( ) estável ( ) piora parcial ( ) piora parcial

**APÊNDICE 3 – COLETA DE DADOS QUALITATIVOS EM PROFUNDIDADE**

1- Descreva o seu histórico do curso de farmácia e após a formatura – como farmacêutico.(Tempo de formação,objetivo de vida com a residência, trabalhou com atividade clínica antes da residência, e atividade oncológica. No curso de Farmácia foram apresentadas as atividades clínicas do farmacêutico e de que forma).
2- Como está a residência para você? Em relação à atividade clínica do farmacêutico o que você encontrou na residência? A residência está atendendo às suas expectativas em relação às atividades clínicas?
3-Me conte como é a sua rotina no serviço de GTM? A residência contribuirá com a sua profissão? O que você espera?
4-O que você acha do serviço? Está bom? O que poderia ser melhorado? Que tipo de mudanças você poderia sugerir?
5-O que você pretende fazer após a residência? Pensando nos serviços oncológicos.