

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

**INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CAMPOS DE PRÁTICAS DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

RIKELLER RONCHI

VITÓRIA/ES
2020

RIKELLER RONCHI

**INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CAMPOS DE PRÁTICAS DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE 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. Dra. Isabel Karolyne Fernandes Costa.

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

Introdução: Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se como treinamento em serviço, envolvendo docente, tutor, preceptor e residente, sendo essenciais no desenvolvimento das atividades pedagógicas e teórico-práticas. **Objetivo:** Propor um redimensionamento da equipe de farmacêuticos, a fim de que aqueles que exercem a função de preceptor estejam presentes e atuantes nos campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, a ser realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Considerações finais:** Essa inserção e atuação do profissional no campo de prática melhora a interlocução teórica-prática, auxilia na formação ética dos residentes e contribui para a assistência integral ao paciente.

Palavras-chave: Preceptoria; Cuidados Farmacêuticos; Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) se constitui como um programa de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvido em parceria com os docentes, gestores, trabalhadores e usuários. O objetivo é facilitar a inserção de profissionais de saúde, preferencialmente recém-formados, com maior qualificação, em áreas prioritárias para o SUS (BRASIL, 2012). É uma modalidade de ensino teórico-prático e de treinamento em serviço que possibilita a problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde e tende a promover as ações educativas, objetivando a Educação Permanente em Saúde. Esta, por sua vez, é considerada uma política pública que visa promover mudanças nas práticas dos profissionais vinculados aos serviços de saúde, proporcionando a democratização dos espaços de trabalho (SILVA *et al.*, 2016; HAUDRICH *et al.*, 2015).

Além da multiprofissionalidade, ou seja, do envolvimento de várias profissões no cuidado ao paciente, a RMS tem como característica marcante o desenvolvimento da educação interprofissional, por trabalhar em uma perspectiva que busca promover a integração entre os diferentes saberes profissionais (MIRANDA *et al.*, 2015). Dessa forma, permite o aprendizado e o trabalho em equipe, buscando desenvolver atributos e habilidades necessárias para a construção coletiva, tanto na resolução de problemas quanto nos processos decisórios, respeitando as particularidades de cada categoria e prática profissional. Extrapolar o trabalho multiprofissional, para uma perspectiva de interprofissionalidade, reduz custos e melhora a produção do cuidado ao usuário, especialmente em se tratando de situações de elevada complexidade (BATISTA, 2012; REEVES, 2016; COSTA, 2016).

Estruturalmente, a residência envolve as figuras do docente, tutor, preceptor e residente, tendo cada um suas definições e atribuições bem definidas (BRASIL, 2012). Esses pilares são essenciais para o desenvolvimento das atividades tanto pedagógicas quanto teórico-práticas, sendo que a ausência de qualquer um dificulta ou até inviabiliza o objetivo proposto pelo programa.

Vale destacar que o preceptor é o profissional, geralmente não relacionado à academia, que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação do residente, sendo responsável pela supervisão direta das atividades práticas. A formação de especialista e a necessidade de ser da mesma área profissional do residente sob

sua supervisão, estando presente e atuante no campo de prática, são requisitos mínimos para sua atuação (BRASIL, 2012).

A função primordial do preceptor é desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Nesse cenário, contribui para estreitar a distância entre a teoria e a prática, sendo um suporte para o residente adquirir prática profissional, experiência e confiança em suas atividades (BAIN, 1996; ARMITAGE *et al.*, 1991; MILLS *et al.*, 2005; TRINDADE, 2000). Dessa forma, se preocupa com a competência clínica e aspectos de ensino-aprendizagem relacionados ao desenvolvimento profissional, em situações clínicas reais. Além de servir de modelo para o crescimento pessoal, auxiliando na formação ética dos recém-formados (BAIN, 1996; TRINDADE, 2000; ARMITAGE *et al.*, 1991).

Considerando o papel desempenhado pelo preceptor e a prática formativa em saúde da RMS, é notório que este profissional precisa ter qualificação pedagógica e conhecimentos clínicos dentro da área de concentração do programa, bem como ter atuação direta no ambiente de trabalho em questão. De forma que, o ensino na prática seja efetivo e as habilidades técnicas, confiança e segurança sejam trabalhadas junto aos residentes.

Esse cenário, infelizmente, não é a realidade da preceptoria do curso de Farmácia dentro do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, vinculado ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Atualmente, a preceptoria se dá em formato à distância, uma vez que não há profissional farmacêutico lotado nos campos de prática contemplados pelo programa, comprometendo o modelo de ensino-aprendizagem proposto. Somado a isso, os profissionais farmacêuticos preceptores possuem uma formação generalista, não tendo experiência clínica e profissional na área de concentração do referido programa. Portanto, a interlocução teoria-prática se torna aquém do esperado e do necessário para a formação dos residentes.

Diante do exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: como tornar presencial a preceptoria de farmácia da Residência Multiprofissional em Saúde do HUCAM? Sendo assim, pretende-se neste plano de preceptoria evidenciar a necessidade de reorganização da equipe de farmacêuticos do hospital, a fim de promover a inserção e atuação clínica do preceptor de farmácia nos campos de práticas contemplados pela residência multiprofissional.

2 OBJETIVO

Propor um redimensionamento da equipe de farmacêuticos, lotados na Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, a fim de que aqueles que exercem a função de preceptor estejam presentes e atuantes nos campos de prática da RMS.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é caracterizado como um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A Residência Multiprofissional em Saúde do HUCAM tem duração de dois anos e possui como área de concentração a “Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente”, atuando nos três níveis de atenção à saúde. No primeiro ano, os campos de prática são Unidade Básica de Saúde e Ambulatório de pediatria e no segundo ano, são as enfermarias da Maternidade e Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia.

Inicialmente, o plano de preceptoria será desenvolvido na unidade de enfermaria de Pediatriado HUCAM, que atende crianças e adolescentes na faixa etária de zero à dezoito anos incompletos. A unidade possui vinte leitos clínicos e quatro leitos cirúrgicos, sendo quatro leitos para recém-nascidos e lactantes, dez para pré-escolares e escolares, quatro para adolescentes e dois para isolamento. A regulação dos leitos é realizada via Central de Vagas ou ambulatório de pediatria do HUCAM, não sendo uma unidade de pronto-atendimento.

O público alvo será a chefia da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, bem como a Alta Gestão do HUCAM. A equipe executora será formada por dois residentes da área de Farmácia do segundo ano de residência e por dois preceptores farmacêuticos. Os dados clínicos serão coletados pelos residentes nas enfermarias de pediatria e, posteriormente, serão discutidos em

conjunto com os preceptores em reuniões mensais. O espaço utilizado para estas reuniões será a sala de farmácia clínica localizada na Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica do HUCAM.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria será formado pelas seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional da unidade de Pediatria: envolverá a coleta de dados pelos residentes de farmácia, discussão e consolidação desses dados junto aos preceptores e elaboração do relatório final a ser apresentado à alta gestão do HUCAM pelos preceptores farmacêuticos.
- Apresentação e discussão do relatório final do diagnóstico situacional junto à Alta Gestão do hospital para a tomada de decisão quanto à reorganização da equipe de farmacêuticos.

Os dados a serem coletados serão: número de internações/atendimentos, tempo médio de internação, diagnóstico clínico, medicamentos utilizados antes e durante a internação, interações medicamentosas, possíveis reações adversas, altas com necessidade de orientação farmacêutica e outras demandas espontâneas da equipe de trabalho da enfermagem de pediatria. O objetivo principal é verificar quais são as demandas dos serviços de cuidados farmacêuticos e a necessidade da inclusão do profissional farmacêutico atuando diretamente no cuidado ao paciente pediátrico.

A coleta de dados será realizada através da análise do prontuário eletrônico e das prescrições médicas, por um período de seis meses. A consolidação deverá ser realizada em planilha de Excel e, posteriormente, discutida junto aos preceptores farmacêuticos, em reuniões mensais para adequação de estratégias de abordagem e coleta de dados, bem como de atendimento de demandas espontâneas.

Inicialmente, o relatório final do diagnóstico situacional deverá ser apresentado à chefia imediata da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica e à chefia da Unidade de Pediatria para a construção coletiva do plano de ação, frente ao resultado do diagnóstico. O plano de ação deverá incluir, obrigatoriamente, um projeto-piloto de reorganização dos profissionais farmacêuticos lotados na Unidade de Farmácia Clínica, a fim de garantir que os preceptores farmacêuticos estejam presentes e atuantes junto a equipe multiprofissional da

Unidade de Pediatria, como forma de melhorar o processo ensino-aprendizagem dos residentes e promover uma melhor assistência ao paciente. Por fim, esse plano de ação deverá ser exposto à alta gestão do HUCAM para a tomada de decisão quanto ao redimensionamento proposto pelo objetivo do plano de preceptoria.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Considerando a estrutura da instituição, há inúmeras fragilidades que dificultam a coleta de dados, bem como a elaboração do diagnóstico situacional. A alta hospitalar somente médica que, em sua maioria, não inclui profissionais de outras categorias e a dificuldade de integração entre eles são situações que dificultam a coleta de dados e a atuação do farmacêutico nos cuidados ao paciente internado. Além disso, o apoio institucional insuficiente frente a importância da atuação clínica do farmacêutico, o acúmulo de atividades e funções dos preceptores, assim como a falta de capacitação para a realização das atividades de preceptorias e atendimentos clínicos contribuem para fragilizar, ainda mais, o objetivo proposto pelo plano de preceptoria.

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar dos residentes, com a discussão dos casos junto aos preceptores, elaboração de materiais científicos de estudo e de cartilhas de orientação aos usuários e ações de Educação em Saúde auxiliam na geração de demandas espontâneas por parte da equipe e usuários da Enfermaria de Pediatria. Essas demandas são uma grande oportunidade de evidenciar a importância e a necessidade dos serviços farmacêuticos dentro da unidade junto aos residentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Na etapa de elaboração do diagnóstico situacional, os dados serão avaliados e consolidados mensalmente entre residentes e preceptores. Após a aprovação do plano de ação e do projeto-piloto com a reorganização da equipe de farmacêuticos, a atuação clínica e os resultados dos atendimentos farmacêuticos deverão ser acompanhados e discutidos junto à chefia imediata a cada três meses, para posterior adequações. Esse tempo se faz necessário considerando a sazonalidade da internação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de preceptoría proposto possibilita o exercício da função de preceptor conforme os requisitos mínimos do programa de residência, por permitir a atuação do profissional dentro do campo de prática em que o residente está inserido. Dessa forma, a interlocução teórica-prática, o treinamento em serviço e o auxílio na formação ética dos residentes se tornam factíveis, melhorando o processo ensino-aprendizagem. O desenvolvimento de materiais educativos e de orientação, manuais de medicamentos e padronização de protocolos clínicos junto à equipe multidisciplinar da unidade de Pediatria são exemplos de ações que poderão ser desenvolvidas e/ou aprimoradas junto aos residentes. Somado a isso, esse redimensionamento apresenta benefícios tanto para o farmacêutico preceptor quanto para a instituição, uma vez que o profissional poderá desenvolver suas habilidades clínicas de forma mais especializada na população pediátrica, contribuindo, assim, na assistência integral ao paciente.

A maior limitação do projeto está na visão da alta gestão do HUCAM quanto a importância da atuação clínica do farmacêutico. Sem esse apoio institucional o redimensionamento e, conseqüentemente, a atuação mais especializada e próxima do residente se torna ineficiente.

5 REFERÊNCIAS

ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse Education Today**, v.11, n.3, p. 225-229, 1991.

BAIN, L. Preceptorship: a review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, v.24, n.1, p.104-107, 1996.

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v.2, p. 25-28, 2012.

BRASIL. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**: Poder Executivo, Brasília, DF, Seção I, p.24-25, 16 abr. 2012.

COSTA, M.V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.56, p.197-198,2016.

HAUBRICH, P.L.G.; SILVA, C.T.; KRUSE, M.H.L. Rocha CMF. Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como lócus privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde Redes**,v.1, n.1, p.47-56, 2015.

MILLS, J.E.; FRANCIS, K.L.; BONNER A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural Remote Health**, v.5, n.3, p.410, 2005.

NETO, M.V.M.; LEONELLO, V.M., OLIVEIRA, M.A.C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.4, p.586-593, 2015.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.56, p.185-196, 2016.

SILVA, C.T.; TERRA, M.G.; KRUSE, M.H.L; CAMPONOGARA, S.; XAVIER, M.S. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v.25, n,1, p.1-9, 2016.

TRINDADE, C.E.P. O preceptor na residência médica em Pediatria. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.5, p.327-328, 2000.