

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 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA DESENVOLVIMENTO DO
RACIOCÍNIO CLÍNICO DE FARMACÊUTICOS RESIDENTES EM UM HOSPITAL
GOIANO

AMANDA QUEIROZ SOARES

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

AMANDA QUEIROZ SOARES

**USO DE ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA DESENVOLVIMENTO DO
RACIOCÍNIO CLÍNICO DE FARMACÊUTICOS RESIDENTES EM UM HOSPITAL
GOIANO**

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): Prof^ª. Dr^a Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA/GO

2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar da farmácia clínica ter origem hospitalar, seu processo de implementação ainda é desafiador. O desenvolvimento do raciocínio clínico é imprescindível para o cuidado farmacêutico, envolvendo processos de pensamento para fazer diagnóstico e formular plano terapêutico. **OBJETIVO:** Desenvolver o raciocínio clínico de farmacêuticos residentes multiprofissionais em hematologia e hemoterapia. **METODOLOGIA:** O projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria utilizará estratégias de ensino para ampliar o conhecimento acerca de doenças e medicamentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Além de desenvolver o raciocínio clínico dos residentes, há perspectiva de ampliação do conhecimento da equipe assistencial e fortalecimento das ações de ensino, pesquisa e extensão do Setor de Farmácia.

Palavras-chave: Preceptoria. Prática farmacêutica baseada em evidências. Competência clínica.

1. INTRODUÇÃO

Fruto de movimentos sanitários tanto nacionais quanto internacionais, a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) foi um divisor de águas no que tange à saúde pública no Brasil. A saúde foi elevada à condição de um direito do cidadão, a ser garantido pelo Estado através das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao SUS foi atribuída, dentre outras, a responsabilidade de “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, tornando os serviços públicos campo de práticas para ensino e pesquisa no Brasil (BRASIL, 1990). É nesse contexto que surge a figura do preceptor, um profissional de saúde que se faz protagonista na implantação das estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde (AUTONOMO et al., 2015).

A criação das residências multiprofissionais em saúde a partir da Lei nº 11.129 de 2005 (BRASIL, 2005), consideradas uma modalidade de treinamento em serviço, foi outro marco para dar mais visibilidade ao importante papel do preceptor. Segundo essa lei, é atribuída ao preceptor a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes. Como requisito para ocupar esse cargo, esse profissional deve ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão e ter formação mínima de especialista (CNRMS, 2012).

Assim, a preceptoria é definida como uma relação profissional entre um estudante e um profissional clínico que trabalham juntos em uma unidade clínica para atingir os objetivos de aprendizagem do aluno (YONGE et al., 2007). Dessa forma, a atuação do preceptor exige tanto conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos quanto competência pedagógica (BOTTI; REGO, 2008). Esse dueto, imprescindível para um bom desempenho da preceptoria, se constitui em um importante desafio para os profissionais de saúde, especialmente para os farmacêuticos.

O movimento de farmácia clínica teve origem nos Estados Unidos a partir dos anos 1950 (CARTER, 2016). No Brasil, apesar de ter iniciado no final da década de 70 (CUNHA; BRANDÃO, 2010), apenas em 2013 as atribuições clínicas do farmacêutico foram regulamentadas (BRASIL, 2013). Essas atribuições subsidiam o cuidado farmacêutico a partir da oferta dos chamados serviços farmacêuticos clínicos: educação em saúde, rastreamento em saúde, manejo de problema de saúde autolimitado, dispensação, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, seguimento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde (BRASIL, 2016).

Apesar da farmácia clínica historicamente ter iniciado no ambiente hospitalar (SBFC, 2019), o seu processo de implementação nesse nível de atenção à saúde ainda é desafiador e

multifatorial. Dentre esses fatores, destacam-se as deficiências relacionadas à habilidade e ao conhecimento clínico do farmacêutico, limitando tanto a atuação clínica quanto o desempenho da preceptoria por esse profissional (SYLVIA, 2019; ONOZATO et al., 2020).

Adicionalmente, somam-se as barreiras características da preceptoria, destacando-se: a deficiente formação pedagógica e a falta de planejamento conjunto entre preceptores, tutores e docentes, gerando um descompasso entre as atividades práticas e as teóricas (SCHMIDT et al., 2011; MENDES et al., 2018); e a sobrecarga de trabalho dos preceptores, tendo que atender tanto as demandas assistenciais quanto aquelas relacionadas à preceptoria (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; BEZERRA et al., 2015).

Visando otimizar os resultados de ensino em serviço, diferentes estratégias têm sido desenvolvidas ao redor do mundo, sendo que um eixo comum tem sido a identificação das competências e o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades tanto dos preceptores quanto dos estudantes (HAN et al., 2019; MCCLEARY et al., 2019; REES et al., 2019; SIDHU; EDWARDS, 2019; KATOUE; SCHWINGHAMMER, 2020; WU; CHI; CHAN; et al., 2020; WU; CHI; PANNEER SELVAM; et al., 2020).

Nesse contexto, destaca-se o desenvolvimento do raciocínio clínico, habilidade imprescindível para a prestação do cuidado farmacêutico, uma vez que ele envolve o uso de processos de pensamento para fazer um diagnóstico e formular um plano de tratamento (SYLVIA, 2019). O raciocínio clínico envolve três componentes: o raciocínio não analítico com o reconhecimento de padrões; o raciocínio analítico; e a prevenção de erro cognitivo (EVA, 2005).

O reconhecimento de padrões é um processo subconsciente iniciado por pistas verbais e não verbais decorrentes de experiências passadas. Já o raciocínio analítico é controlado, baseando-se fortemente na organização do pensamento e na aplicação da ciência. Por fim, a prevenção de erro cognitivo envolve a capacidade de reconhecer e minimizar os erros, vieses e limitações relacionados ao conhecimento do profissional que conduz o caso (SYLVIA, 2019).

Assim, para que o residente consiga atingir os objetivos de aprendizagem propostos em uma residência multiprofissional, ele precisa desenvolver o seu raciocínio clínico. Essa é, também, uma importante oportunidade de o preceptor desenvolver as suas competências e fazer a diferença na formação desses profissionais.

Nesse contexto, esse plano de intervenção estará suprindo tanto as demandas dos residentes, ao contribuir para a formação teórica e prática que sustentam a atuação clínica do farmacêutico, quanto as demandas dos preceptores, ao estruturar as metodologias de ensino a

serem empregadas no campo de prática. Desta forma, esse é um trabalho de grande relevância para promover uma melhor assistência farmacêutica aos usuários do serviço, assim como formar farmacêuticos com um raciocínio clínico desenvolvido e passível de ser aplicado a qualquer cenário assistencial.

2. OBJETIVO

Propor estratégias metodológicas para o desenvolvimento do raciocínio clínico de farmacêuticos residentes em um hospital goiano.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Um projeto de intervenção é conceitualmente compreendido como uma proposta de ação planejada para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento numa dada realidade (VON FLACH; SCHNEIDER, 2017).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) é uma instituição pública federal administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que desenvolve atividades de assistência à saúde exclusivamente pelo SUS, atuando ainda nas áreas de ensino, pesquisa e extensão.

Importante espaço de formação de profissionais de saúde, o HC-UFG iniciou em 2010 o programa de residência multiprofissional, ofertando a área de concentração em Hematologia e Hemoterapia a partir de 2012. Essa é a única área que o Setor de Farmácia Hospitalar oferta vagas atualmente. Contando com aproximadamente 150m² e três consultórios, a Farmácia Ambulatorial realiza cerca de 1000 dispensações de medicamentos por mês, sendo aproximadamente 70% a pacientes da Oncologia e/ou Hematologia. A dispensação é um serviço clínico privativo do farmacêutico com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados (BRASIL, 2016).

Para subsidiar a inserção dos residentes nesse serviço, todos os farmacêuticos residentes do primeiro ano serão inseridos no projeto de desenvolvimento do raciocínio clínico durante o período de rodízio na Farmácia Ambulatorial. A intervenção será realizada

pelos farmacêuticos preceptores que atuam nesse serviço, após treinamento sobre as estratégias de ensino.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O primeiro ano de rodízio das atividades práticas dos farmacêuticos residentes da área de concentração de Hematologia e Hemoterapia do HC-UFG ocorre predominantemente no Setor de Farmácia Hospitalar, contemplando tanto atividades clínicas quanto aquelas relacionadas à logística do medicamento. Sendo assim, o perfil do raciocínio clínico do residente da Farmácia Ambulatorial é muito variável, dependendo do conhecimento e experiências anteriores à residência, da afinidade com o serviço de dispensação, assim como das disciplinas cursadas e dos rodízios previamente realizados durante a residência.

Será aplicada a Teoria de script para o desenvolvimento do raciocínio clínico do residente a partir da construção/ampliação da base de conhecimento acerca das doenças e medicamentos mais frequentemente dispensados aos pacientes atendidos pela Farmácia Ambulatorial (leucemia mieloide crônica e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida - HIV/AIDS).

A Teoria de script parte do princípio de que cada vez que o nosso cérebro processa uma cena, ele recupera da memória o conhecimento prévio relevante para construir um modelo do evento. Esse modelo mental é ajustado a cada nova cena vivenciada através da verificação de consistências e discrepâncias, padrões e irregularidades, gerando hipóteses sobre quais sinais o cérebro deveria estar recebendo e como a pessoa deveria agir em resposta a eles. Quando o cérebro cria um modelo ajustado, a interpretação da cena ocorre de forma rápida, automática e sem esforço no reconhecimento de padrões, permitindo tomar as decisões apropriadas no mundo real. Denominam-se scripts os conjuntos de conhecimentos previamente armazenados que dão origem aos modelos mentais capazes de prever sobre como um determinado evento provavelmente se desenvolverá (LUBARSKY et al., 2015; SYLVIA, 2019).

Para construir/ampliar a base de conhecimento acerca das doenças e medicamentos, serão utilizadas as seguintes metodologias de ensino: aprendizagem baseada em problemas, mapa conceitual e preceptoria em um minuto (Quadro 1, Figura 1).

Quadro 1 – Estratégias metodológicas de ensino e suas aplicações ao projeto de intervenção proposto

Estratégia Metodológica	Definição	Aplicação
Aprendizagem baseada em problemas (<i>Problem Basic Learning</i> – PBL)	Centrada no aluno para promover a aquisição e a integração de novos conhecimentos a partir de um problema. O preceptor desempenha o papel de facilitador. A metodologia é conduzida em sete passos: 1. leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos; 2. identificação dos problemas propostos; 3. formulação de hipóteses (“brainstorming”); 4. resumo das hipóteses; 5. formulação dos objetivos de aprendizagem; 6. estudo individual dos objetivos de aprendizagem; 7. rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos (BARROWS, 1986).	Aplicada para abordar três temas distintos envolvendo: dispensação de medicamentos, tratamento do HIV/AIDS e tratamento da leucemia mielóide crônica. Cada tema será trabalhado por três semanas consecutivas. As etapas coletivas serão desenvolvidas durante a reunião semanal da Farmácia Ambulatorial, que ocorrem nas dependências desse serviço. Cada participante fará os seus próprios registros durante a discussão. No intervalo de sete dias entre as etapas coletivas, o residente fará o estudo individual acessando as principais bases de dados em saúde.
Mapa Conceitual	Propõe a elaboração de um diagrama contendo conceitos inter-relacionados sobre determinado tema, deixando evidente quais são os conceitos contextualmente mais importantes e quais são os secundários e mais específicos. Utilizada para esclarecer e aprofundar conceitos, refletindo a estrutura cognitiva e a percepção do autor sobre o tema abordado. (MOREIRA, 1997).	Desenvolvido sobre o assunto abordado na metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas e apresentado na reunião seguinte, visando a consolidação do conhecimento adquirido. Serão utilizados preferencialmente painéis e/ou apresentação no computador da Farmácia.

Continuação do Quadro 1

Estratégia Metodológica	Definição	Aplicação
Preceptoria em um minuto (<i>One-Minute Preceptor</i> - OMP)	O preceptor auxilia o estudante a solucionar um ou mais aspectos de um caso clínico. Constitui-se de cinco etapas: 1. comprometimento com o caso; 2. busca de evidências concretas; 3. ensino de regras gerais; 4. reforço do que está correto; 5. correção dos potenciais erros (NEHER et al., 1992; NEHER; STEVENS, 2003).	Aplicada continuamente ao longo do rodízio na Farmácia Ambulatorial durante/após o atendimento ao paciente na presença do preceptor e/ou a qualquer momento e lugar, de acordo com a necessidade. É imprescindível a presença de um preceptor durante todo o tempo de permanência do residente nesse serviço.

Figura 1 – Momentos de aplicação das estratégias metodológicas ao projeto de intervenção proposto



Fonte: Autor

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A atual pandemia Covid-19 mobilizou tanto recursos humanos quanto estrutura física para atender as demandas durante a crise, desestruturando parcialmente o serviço da Farmácia Ambulatorial. Porém, esforços estão sendo realizados para não comprometer a oferta de serviços e o aprendizado dos residentes. Ao mesmo tempo, essa pandemia tem trazido experiências e novas oportunidades de aprendizado, contribuindo para alcançar os objetivos de aprendizagem.

Outra questão que potencialmente pode fragilizar a execução do projeto de intervenção é o conhecimento e a adesão dos preceptores do serviço, fazendo-se necessário um engajamento na proposta e adesão às estratégias de treinamento anteriores à execução do projeto. Por outro lado, essa é uma oportunidade de crescimento profissional para a equipe, assim como de ganhos diretos tanto para o serviço quanto para a população atendida pelo HC-UFG.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do processo de implantação do projeto de intervenção contemplará os três principais atores envolvidos: residentes, preceptores e usuários do serviço.

Para avaliar o processo de implantação do projeto de intervenção com os residentes, serão utilizadas as seguintes estratégias de ensino: observação direta de desempenho do aluno pelo preceptor durante a dispensação, diariamente na primeira quinzena de atendimento e semanalmente ao longo do rodízio; aprendizagem aprimorada por testes, a ser realizada quinzenalmente, abordando os temas discutidos nesse período.

Para avaliar o processo de implantação do projeto de intervenção com os preceptores, serão utilizadas as seguintes estratégias: registro em um diário de campo sobre as dificuldades encontradas, discussão nas reuniões semanais de preceptores com registro em ata e reunião com a equipe ao final de cada rodízio (bimestralmente).

Para avaliar o processo de implantação do projeto de intervenção com os usuários do serviço, uma pesquisa de satisfação será realizada ao final de cada atendimento (Apêndice 1).

Esse projeto de intervenção será previamente apresentado e discutido com a gestão do Setor de Farmácia Hospitalar. Posteriormente, será cadastrado tanto como projeto de pesquisa quanto de extensão. Sendo assim, há uma perspectiva de implantação desse projeto a partir de março de 2021, com o início do ano letivo da residência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se, com a execução desse plano de preceptoria, desenvolver o raciocínio clínico dos farmacêuticos residentes da área de concentração de Hematologia e Hemoterapia do HC-UFG.

Antes e durante a execução desse projeto, há uma perspectiva de ampliação do conhecimento da equipe assistencial da Farmácia Ambulatorial, especialmente dos preceptores, tanto relativo às estratégias de ensino a serem utilizadas quanto no próprio desenvolvimento do raciocínio clínico.

Adicionalmente, esse projeto de intervenção é uma oportunidade de fortalecer as ações de ensino, pesquisa e extensão do Setor de Farmácia, contribuindo para uma atuação mais efetiva e reconhecimento dos preceptores tanto pela população interna quanto externa da instituição.

Para os usuários do SUS, espera-se ofertar serviços mais padronizados e resolutivos, contribuindo assim para garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. D.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 537-547, 2015.

AUTONOMO, F. R. D. O. M. *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 316-327, 2015.

BARROWS, H. S. A taxonomy of problem-based learning methods. **Med Educ**, v. 20, n. 6, p. 481-6, Nov 1986.

BEZERRA, D. *et al.* "The pain and the delight" of primary health care internship: challenges and tensions. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3, 2015.

BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 363-373, 2008.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal 1988.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde 1990.

_____. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Brasília: Presidência da República 2005.

_____. **Resolução nº 585. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia 2013.

_____. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. ISBN 978-85-89924-20-7.

CARTER, B. Evolution of Clinical Pharmacy in the USA and future directions for patient care. **Drugs Aging**, v. 33, n. 3, p. 169–177, 2016.

CNRMS. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde** 2012.

CUNHA, C.; BRANDÃO, A. Farmácia clínica: sonho, realização e história. **Pharmacia Brasileira**, v. maio/jun, p. 15-18, 2010.

EVA, K. W. What every teacher needs to know about clinical reasoning. **Med Educ**, v. 39, n. 1, p. 98-106, Jan 2005.

HAN, Z. *et al.* Using pharmacists' baseline knowledge to guide implementation of preceptor training at an acute-care hospital. **Pharmacy Education**, v. 19, n. 1, p. 222-231, 2019.

KATOUE, M. G.; SCHWINGHAMMER, T. L. Competency-based education in pharmacy: A review of its development, applications, and challenges. **J Eval Clin Pract**, Feb 18 2020.

LUBARSKY, S. *et al.* Using script theory to cultivate illness script formation and clinical reasoning in health professions education. **Can Med Educ J**, v. 6, n. 2, p. e61-70, 2015.

MCCLEARY, E. J. *et al.* Development of a Coprecepting Model for a Preceptor-in-Training Program for New Practitioners. **Hospital Pharmacy**, v. 54, n. 4, p. 246-249, Aug 2019.

MENDES, T. D. M. C. *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, 2018.

MOREIRA, M. A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. Porto Alegre 1997.

NEHER, J. O. *et al.* A five-step "microskills" model of clinical teaching. **J Am Board Fam Pract**, v. 5, n. 4, p. 419-24, Jul-Aug 1992.

NEHER, J. O.; STEVENS, N. G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Fam Med**, v. 35, n. 6, p. 391-3, Jun 2003.

ONozATO, T. *et al.* Factors influencing the implementation of clinical pharmacy services for hospitalized patients: A mixed-methods systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 4, p. 437-449, 2020/04/01/ 2020.

REES, C. E. *et al.* Supervision training in healthcare: a realist synthesis. **Advances in Health Sciences Education**, 2019.

SBFC. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas**. Brasília: Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, 2019.

SCHMIDT, S. M. S. *et al.* Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **2011**, v. 10, n. 2, 2011-10-17 2011.

SIDHU, N. S.; EDWARDS, M. Deliberate teaching tools for clinical teaching encounters: A critical scoping review and thematic analysis to establish definitional clarity. **Medical Teacher**, v. 41, n. 3, p. 282-296, Mar 2019.

SYLVIA, L. M. A lesson in clinical reasoning for the pharmacy preceptor. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 76, n. 13, p. 944-951, 2019.

VON FLACH, P. M.; SCHNEIDER, D. R. **Como construir um projeto de intervenção?** ABERTA. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC. 1ª ed 2017.

WU, X. V. *et al.* A web-based clinical pedagogy program to enhance registered nurse preceptors' teaching competencies – An innovative process of development and pilot program evaluation. **Nurse Education Today**, v. 84, 2020.

WU, X. V. *et al.* A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 4, p. e18604, Apr 24 2020.

YONGE, O. *et al.* Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. **Int J Nurs Educ Scholarsh**, v. 4, p. Article19, 2007.

APÊNDICE

Apêndice 1: Pesquisa de satisfação dos usuários



Queremos saber a sua opinião!
 Marque um **x** no quadrado que estiver de acordo a sua opinião:



AVALIAÇÃO DA FARMÁCIA AMBULATORIAL	 Péssimo	 Ruim	 Regular	 Bom	 Ótimo
Como são a organização e a limpeza?					
Como é tempo de espera?					
Como é o atendimento na recepção?					
Como é o atendimento do farmacêutico no consultório?					
Como é a divulgação da lista dos medicamentos atendidos nessa Farmácia?					
Como é a disponibilidade desses medicamentos?					

Você tem alguma crítica, elogio ou sugestão a fazer?
