

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

**ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES
CLÍNICAS, PROFISSIONAIS E DE COMUNICAÇÃO POR ESTAGIÁRIOS EM
FARMÁCIA: UM PLANO DE PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL
TERCIÁRIO BRASILEIRO**

BRUNO SOUZA DOS SANTOS

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

BRUNO SOUZA DOS SANTOS

ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS, PROFISSIONAIS E DE COMUNICAÇÃO POR ESTAGIÁRIOS EM FARMÁCIA: UM PLANO DE PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

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

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

RESUMO

Introdução: A atuação do preceptor para aprimorar as habilidades dos estudantes na prática de farmácia hospitalar e aumentar a conscientização sobre seus papéis e responsabilidades tem sido fundamental no acompanhamento e cumprimento dos desfechos do estágio. **Objetivo:** Estabelecer estratégias que contribuam para o desenvolvimento de habilidades clínicas, profissionais e de comunicação no estágio em farmácia em um hospital terciário brasileiro **Metodologia:** Foi elaborado um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria com ações baseadas em competências e implantação de portfólio reflexivo, além de atividades como reuniões temáticas **Considerações finais:** Um plano de preceptoria bem elaborado contribui para formação qualificada dos estudantes.

Palavras-chave: Preceptoria. Educação em farmácia. Avaliação educacional.

1. INTRODUÇÃO

Nos estágios, os alunos graduandos podem desempenhar uma ampla gama de atividades e responsabilidades profissionais, proporcionando oportunidades de aprendizado e experiência. À medida que as oportunidades de carreira dos farmacêuticos continuam a se expandir e evoluir, os estágios se tornam um componente cada vez mais importante da educação em farmácia. Os estágios não apenas apresentam oportunidades para desenvolver habilidades clínicas, profissionais e de comunicação, mas também fornecem exposição a diversas configurações e diferentes abordagens de práticas de farmácia. Alguns estágios em hospitais oferecem experiências multifacetadas em operações de distribuição, atendimento clínico e administração de farmácias em sistemas de saúde (RATH et al., 2019).

Os preceptores estão em uma posição-chave para organizar o estágio e a tutoria dos alunos em ambientes hospitalares. Esse papel exige que os preceptores tenham excelente competência farmacêutica e avaliem seu próprio trabalho como farmacêuticos sob uma perspectiva pedagógica (LÖFHJELM et al., 2016).

Ticcioni et al. (2017) evidenciaram duas estratégias para a expansão e consolidação da educação farmacêutica. A primeira é que o programa de preceptoria, incluindo hospitalar e comunitária, deve contribuir com a universidade para melhoria da área de ensino-pesquisa, tornando-se um núcleo operacional do departamento de farmácia. A segunda é o desenvolvimento de um programa de treinamento de ciências clínicas para preceptores, estagiários e residentes pode consolidar os serviços de farmácia clínica.

Nesse contexto, a atuação do preceptor para suprir a lacuna entre os currículos e a prática requer diferentes ações de natureza prática em um ambiente clínico hospitalar, estimulando habilidades ou conhecimento necessários para realizar atividades essenciais, como gestão de estoque, liderança, fornecimento de informações sobre medicamentos, orientações e cuidados ao paciente. Logo, a construção de um plano de preceptoria voltado para aprimorar as habilidades dos estudantes na prática de farmácia hospitalar e aumentar a conscientização sobre seus papéis e responsabilidades é fundamental para acompanhamento do estágio (ABUBLAN et al., 2019).

2. OBJETIVO

Estabelecer estratégias voltadas para estagiários que contribuam para o desenvolvimento de habilidades clínicas, profissionais e de comunicação como parte de um plano de preceptoria em farmácia em um hospital terciário brasileiro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria (PP) que consiste em propostas de ações construídas para orientação do planejamento das atividades de preceptoria, preocupando-se em gerar desenvolvimento (AUTONOMO et al., 2015).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário de desenvolvimento deste PP é o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, um hospital terciário de ensino superior com aproximadamente 256 leitos divididos em diversas unidades de hospitalização como clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, clínica de doenças tropicais, pediatria, unidade de terapia intensiva, pronto-socorro adulto e infantil, além de serviços de hemodiálise, hospital-dia e consultas em ambulatorios.

O público-alvo será todos os estagiários do setor de farmácia hospitalar (SFH) que colabora com estágios curriculares de diversas instituições (Universidade Federal de Goiás, Universidade Paulista – UNIP, entre outras) recebendo uma média de 15 estagiários por semestre. O SFH possui várias repartições como quimioterapia, central de abastecimento farmacêutico, dispensação interna, farmácia clínica e farmácia ambulatorial. A equipe executora é formada por farmacêuticos experientes na área temática e todos exercem funções ligadas à preceptoria.

3.3 PLANO DE PRECEPTORIA – PP

Foi elaborado um plano de preceptoria- PP (Quadro 1) a partir de uma necessidade dos farmacêuticos da instituição em aprimorar as atividades técnico-pedagógicas do estágio em farmácia hospitalar, baseadas no desenvolvimento de competências.

O plano de preceptoria consiste em 3 partes: I – Estabelecimento das Competências a serem alcançadas, descrição de atividades/estratégias/recursos, identificação do produto/evidência gerada pela ação clínica e exemplos de avaliação de desempenho; II – Acompanhamento da preceptoria – através da avaliação do progresso em direção as metas e feedback; III – Ferramentas/Instrumentos padronizados para avaliação das atividades – checklist de casos clínicos, checklist de notas SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano).

I - DESCRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS A SEREM ALCANÇADAS

As competências a serem alcançadas através das ações desse PP envolvem os seguintes aspectos:

- Cuidado ao paciente com abordagem interdisciplinar
- Comunicação
- Habilidades clínicas
- Profissionalismo
- Saúde coletiva

O Quadro 1 mostra a estrutura do plano de preceptoria com todos os elementos técnico-pedagógicos para orientar o preceptor nas atividades clínicas com os estagiários.

| Metas | Atividade/Estratégia/Recursos | Produto/Evidência | Exemplos sugeridos de avaliação de desempenho |
|--|--|---|---|
| # Cuidado ao paciente com abordagem interdisciplinar | Em colaboração com a equipe multiprofissional de assistência a saúde, promover cuidados em saúde de maneira segura e eficaz a pacientes. | - Participação em reuniões multiprofissionais - Intervenções realizadas com interações com outros profissionais | -Avaliação de notas SOAP -Avaliação de estudos de caso -Intervenções realizadas em reuniões multidisciplinares |
| #Comunicação | -Demonstrar habilidades em interagir com os seus pares -Negociar e gerenciar conflitos e construção de consenso | - Interagir em aplicativo de mensagens instantâneas com outros profissionais para resolução de problemas relacionados a medicamentos - Comunicação verbal de forma culta e clara | -Análise e observação direta da comunicação em prontuários/grupos de mensagens eletrônicas/pares/ou tros profissionais - Avaliação de outros profissionais |

| | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| | | com pacientes, a equipe da farmácia e outros profissionais | -Avaliação da resolubilidade de problemas |
| #Habilidades clínicas | <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar e aplicar conhecimentos aprofundados de farmacologia, farmacoterapia, fisiopatologia e os sinais clínicos, sintomas e história natural de doenças e/ou distúrbios. - Localizar, interpretar, assimilar evidências científicas/clínicas e outras informações relevantes da literatura biomédica, clínica, epidemiológica e de comportamento social para tomada de decisões relacionadas a medicamentos. - Estimo a habilidades de escrita -Participação de melhorias nos processos institucionais para garantir a conformidade com os programas de reações adversas a medicamentos ou relatórios de erros de medicação, avaliação de mecanismos de segurança do paciente durante a transição dos cuidados. | <ul style="list-style-type: none"> - Notas SOAP - Serviços clínicos farmacêuticos prestados (Conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, intervenção clínica proposta) -Participação em estudos de casos | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação de notas SOAP -Avaliação de estudos de caso -Pensamento crítico -Portfólio -Intervenções realizadas em reuniões multidisciplinares - |
| #Profissionalismo | <ul style="list-style-type: none"> - Defender os mais altos padrões de integridade, honestidade e ética. - Comprometer-se com um relacionamento confiável com os pacientes, sempre trabalhando em seus melhores interesses. - Servir como um modelo/líder credível para estudantes, estagiários e colegas, exibindo os valores e comportamentos de um profissional. | <ul style="list-style-type: none"> -Atitudes e comportamentos em conformidade com a ética profissional | <ul style="list-style-type: none"> -Pontualidade e Assiduidade -Conformidade com os procedimentos operacionais padrões |
| #Saúde coletiva | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação e disponibilidade de serviços de educação para prevenção e autocuidado em saúde voltados a pacientes com doenças crônicas -Referenciar o paciente sobre acesso a medicamentos e esclarecimentos de políticas públicas de saúde do SUS | <ul style="list-style-type: none"> -Orientações para promoção do acesso e uso racional de medicamentos -Orientações sobre educação em saúde | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação de notas SOAP -Avaliação de estudos de caso -Avaliação do conhecimento sobre sistema de saúde (SUS) - Análise e observação direta do aconselhamento para os pacientes |

Quadro 1 – Estrutura do plano de preceptoría. (Autor: Setor de farmácia hospitalar do Hospital das Clínicas de Goiás).

II. ESTRATÉGIAS/ATIVIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

- Participação em reuniões multidisciplinares
- Apresentação de estudos de caso
- Reuniões Temáticas

O fortalecimento da educação interprofissional por meio de participação em reuniões multidisciplinares favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que esta pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação entre eles e a tomada de decisão, com vistas a consolidar a integralidade do cuidado. Destaca-se, ainda, a importância do envolvimento de diferentes atores no processo, para além dos profissionais da área, o que amplia o escopo de atuação destes e as conquistas dos objetivos de saúde (ARAÚJO et al., 2017).

Uma forma de atingir os objetivos do ensino-aprendizagem é complementar os métodos tradicionais de aprendizagem com o desenvolvimento e implementação de estudos de casos, apoiados em situações da vida real. A incorporação de problemas reais na educação farmacêutica é vista como um esforço para preparar os futuros profissionais da saúde para atender às demandas desafiadoras da profissão, em particular, a prestação de assistência de qualidade ao paciente (JESUS, JOÃO GOMES, CRUZ, 2012).

Outra estratégia proposta para envolver os estagiários nas atividades do setor foi a realização de reuniões temáticas semanais com abordagem prática e interativa conduzida pelo tutor de estágio com a presença de preceptores e residentes com o objetivo de esmiuçar assuntos relacionados ao SFH, tirar dúvidas dos estudantes, realizar estudos de casos e acompanhar as atividades realizadas. As reuniões acontecerão com a presença de todos os estagiários e duração máxima de 30 minutos.

Como evidência gerada pela ação clínica considerou-se estabelecer a construção de um portfólio reflexivo como produto final do estágio, a fim de engajar os estagiários nas atividades pertinentes aos mesmos.

Na última década, o uso de portfólios se expandiu das artes, humanidades e educação para disciplinas de cuidados de saúde, como medicina, enfermagem e farmácia. Dentro dessas disciplinas de saúde, os portfólios preenchem a necessidade de aprimorar o aprendizado do aluno e fornecer a evidência de que o aprendizado do aluno realmente ocorreu (DAUGHERTY e CUMBERLAND, 2018).

McMullan et al. (2003) definem um portfólio como uma coleção de evidências que demonstram o desenvolvimento pessoal e profissional por meio de análise crítica e reflexão do conteúdo do portfólio pelo aluno. Os portfólios são recomendados como a melhor forma de avaliar as habilidades mencionadas nos padrões de acreditação em farmácias, pois podem utilizar um método mais “autêntico” de avaliação da aprendizagem do aluno, especialmente se o aluno tiver que definir por si mesmo quais evidências serão colocadas no portfólio. Em segundo lugar, dependendo do tipo de portfólio (reflexivo vs demonstração) que é usado, os portfólios podem fornecer avaliação formativa e somativa para mostrar o desenvolvimento de um aluno em um currículo.

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado pelo preceptor periodicamente ao longo de todo estágio, inicialmente realizando uma avaliação de acompanhamento (Anexo 1) para direcionar a progressão em direções as metas e executar um feedback com o estagiário para desenvolvimento de sugestões, pontos críticos e abordagens com novas metas. Além disso, o preceptor também poderá utilizar alguns instrumentos padronizados no SFH como checklist de estudos de caso (Anexos 2 e 3), reunião multidisciplinar (Anexo 4) e avaliação de notas SOAP (Anexo 5), além da observação direta das atividades realizadas pelo estudante.

3.5 OPORTUNIDADES E FRAGILIDADES

Entre as várias oportunidades, pode-se citar fortalecimento da educação interprofissional, estruturação do ensino-aprendizagem de ciências clínicas voltado para estagiários de farmácia, maior integração do aluno com o serviço. A principal fragilidade é a participação da equipe executora que tem as atividades de preceptoria como complementar a sua carga horária de trabalho, além da falta de educação permanente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção revela a importância do treinamento e qualificação dos preceptores farmacêuticos no envolvimento e consolidação das atividades clínicas realizadas pelos estagiários. Como as atividades hospitalares do farmacêutico são abrangentes, incluindo gerenciamento do uso de medicamentos e educação em saúde, um plano de preceptoria bem elaborado para a realidade local é uma ferramenta útil para auxiliar o preceptor farmacêutico a identificar com eficiência as competências necessárias para cada estudante e seus processos de avaliação.

Além disso, um plano de preceptoria bem elaborado contribui para formação de pessoal qualificado, acreditando que o farmacêutico é o profissional com expertise clínica quanto ao uso de medicamentos para atuar como parte fundamental da equipe multiprofissional em saúde e contribuir para segurança ao paciente.

5 ANEXOS**ANEXO 1 - PLANO DE ACOMPANHAMENTO DE PRECEPTORIA**

| Metas | Progresso em direção as metas | Feedback (Sugestões, questões a trabalhar ou modificar, novas metas) |
|--|--------------------------------------|---|
| # Cuidado ao paciente com abordagem interdisciplinar | | |
| #Comunicação | | |
| #Habilidades clínicas | | |
| #Profissionalismo | | |
| #Saúde coletiva | | |

ANEXO 2 - CHECKLIST - APRESENTAÇÃO DE ESTUDO DE CASO

| Domínio | Descrição | Avaliação |
|---|--|-----------|
| Apresentação do paciente | Identificação do paciente, queixa principal, histórico de doença atual, histórico de medicamentos, histórico social, histórico familiar, revisão de sintomas, sinais vitais, exame físico, resultados laboratoriais | |
| | Detalhe da cronologia dos eventos que levaram à apresentação no estabelecimento de saúde | |
| Discussão dos estados de doença específicos do paciente | Etiologia, Epidemiologia, Fisiopatologia, Fatores de risco, Sinais e sintomas | |
| Terapia medicamentosa | Indicações e justificativa para a terapia medicamentosa do paciente, Lista de problemas com terapia medicamentosa, Adequação do regime atual, Farmacologia de medicamentos, Regime de dosagem incluindo considerações farmacocinéticas, Efeitos adversos potenciais dos medicamentos, Potenciais interações medicamentosas, Outras opções e alternativas | |
| Monitoramento | Parâmetros de monitoramento, Acompanhamento | |
| Informação e aconselhamento ao paciente | Objetivo (s) da terapia medicamentosa; Instruções importantes de uso e armazenamento, Efeitos colaterais e precauções, Parâmetros de auto-monitoramento | |
| Estilo de apresentação | Organização, projeção de voz, pronúncia correta, Capacidade de responder a perguntas; pode ser apoiado com evidências da literatura, Capacidade de apresentar sem "ler" notas, Maneirismos que distraem | |
| Audiovisual | Se forem utilizados folhetos, eles serão organizados e adequadamente referenciados, Se forem usados projetor ou slides, eles são compreensivos e livres de erros | |
| Comentários gerais | | |

Para cada domínio acima, avalie o desempenho do aluno usando a escala de classificação abaixo:

| Score | Classificação | Descrição do critério |
|-------|-------------------------------------|--|
| 1 | Precisa de melhorias significativas | O aluno não está cumprindo a competência e é necessário um esforço substancial para cumpri-la. O aluno raramente desempenha competência dentro das expectativas e requer orientação e supervisão constantes. Você deve fornecer comentários para indicar deficiências. |
| 2 | Precisa de melhorias | O aluno está desenvolvendo habilidades nessa competência; no entanto, são necessárias algumas pequenas melhorias para atender à competência. Às vezes, o aluno desempenha a competência dentro das expectativas e requer orientação e supervisão regulares. |
| 3 | Atende as expectativas | O aluno demonstrou adequadamente essa competência. O aluno frequentemente executa a competência dentro das expectativas e requer orientação e supervisão mínimas do preceptor. |
| 4 | Excede as expectativas | O aluno demonstrou excelência nesta competência. O aluno desempenha consistentemente a competência acima das expectativas e requer orientação e supervisão mínimas do preceptor. É necessário fornecer comentários para justificar a classificação. |
| NO | Não observado/sem oportunidades | |

Baseado em: VOS, Susan S. et al. Sample Evaluation Tools in Pharmacy Experiential Education. In: *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research*. Elsevier, 2019. p. 483-505.

ANEXO 3 - CHECKLIST - AVALIAÇÃO DE ESTUDO DE CASO

| Domínio | Descrição | Avaliação |
|---|--|-----------|
| História de caso | Histórico da doença atual ou situação clínica atual clara e concisa | |
| História médica passada | Outras condições, status, relevância para a situação atual) clara e concisa | |
| Histórico de medicamentos | Lista completa, esquemas precisos, como o paciente realmente usa, claros e concisos | |
| Conhecimento do paciente | Descrever mais do que resumo (chart ou gráfico), especificações do histórico do paciente, e indicações, paciente foi entrevistado e o aluno coletou informações adicionais | |
| Problemas de terapia medicamentosa identificados e detalhados | Todos os problemas foram identificados e descritos | |
| Objetivos da terapia | Objetivo para cada condição é identificado e discutido | |
| Alternativas terapêuticas dadas | Alternativas são apresentadas para cada condição / questão discutida, o aluno deu todas as opções de tratamento | |
| Escolhas racionais para intervenção terapêutica | Recomendação e justificativa para a decisão | |
| Plano de intervenção | As recomendações e intervenções realizadas ou planejadas para implementar estão descritas | |
| Plano de monitoramento | Parâmetros e intervalos são fornecidos | |
| Agenda de acompanhamento | Intervalo e parâmetros a serem avaliados para o próximo encontro com o paciente são descritos | |

Qualidade geral das informações apresentadas

Comentários:

Para cada domínio acima, avalie o desempenho do aluno usando a escala de classificação abaixo:

| Score | Classificação | Descrição do critério |
|-------|-------------------------------------|--|
| 1 | Precisa de melhorias significativas | O aluno não está cumprindo a competência e é necessário um esforço substancial para cumpri-la. O aluno raramente desempenha competência dentro das expectativas e requer orientação e supervisão constantes. Você deve fornecer comentários para indicar deficiências. |
| 2 | Precisa de melhorias | O aluno está desenvolvendo habilidades nessa competência; no entanto, são necessárias algumas pequenas melhorias para atender à competência. Às vezes, o aluno desempenha a competência dentro das expectativas e requer orientação e supervisão regulares. |
| 3 | Atende as expectativas | O aluno demonstrou adequadamente essa competência. O aluno frequentemente executa a competência dentro das expectativas e requer |

| | | |
|----|---------------------------------|---|
| | | orientação e supervisão mínimas do preceptor. |
| 4 | Excede as expectativas | O aluno demonstrou excelência nesta competência. O aluno desempenha consistentemente a competência acima das expectativas e requer orientação e supervisão mínimas do preceptor. É necessário fornecer comentários para justificar a classificação. |
| NO | Não observado/sem oportunidades | |

ANEXO 4 - INSTRUMENTO ESTRUTURADO PARA REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome do paciente:

Unidade clínica/Leito:

| Plano de cuidados gerais | Descrição/Avaliação | Necessita de intervenção? |
|--|---------------------|---------------------------|
| Diagnóstico | | |
| Principal preocupação do paciente | | |
| Realização de exames recentes | | |
| Realização de procedimentos recentes | | |
| Mudança de medicamentos | | |
| Problemas de medicação | | |
| Expectativa de alta | | |
| Plano de alta | | |
| Necessidades de alta | | |
| Necessidades de saúde em casa | | |
| Autonomia e autocuidado | | |
| Comentários: | | |
| Segurança do paciente | | |
| Profilaxia TVP | | |
| Cateter central pode ser descontinuado (incluindo PICC)? | | |
| Cateter urinário pode ser descontinuado? | | |
| Podemos reduzir o risco de queda? | | |
| Podemos reduzir o risco de úlcera por pressão? | | |

Critérios de triagem para possíveis eventos adversos

| | | |
|---|---|--|
| Transusão ou uso de produtos derivados de sangue | Uso de vitamina k | |
| Queda no hematócrito > 25% em 48 horas | Uso de antialérgico | |
| AVC ou IAM no hospital | Uso de flumazenil | |
| Parada cardíaca ou respiratória | Uso de naloxona | |
| Início de diálise | Uso de antiemético | |
| Hemocultura positiva | Excesso de sedação ou hipotensão | |
| Imagem consistente com TVP ou PE | Uso de haloperidol | |
| Queda | Tomografia computadorizada da cabeça 24 horas após a admissão | |
| Úlcera de pressão | Uso de catárticos (excluindo senna ou docusato) | |
| Re-hospitalização dentro de 3 meses após alta | Parada abrupta de uso de medicamentos | |
| Emergência dentro de 3 meses após alta | Traumas no hospital | |
| Contenção física | Reação adversa a medicamentos | |
| Infecção hospitalar | Transferência para outro hospital de cuidados agudos | |
| Transferência para nível de cuidado maior | Novo déficit neurológico na alta | |
| Procedimento ou operação de alta complexidade recente | Morte | |
| <i>Clostridium difficile</i> positivo em fezes | Temperatura >38,5°C no dia anterior a alta | |
| Tempo de tromboplastina parcial >150 s | Documentação sugerindo litígio | |
| RNI>6 | Glicose<50 mg/dL ou 350mg/dL | |
| Aumento de creatinina 2x baseline | Outro resultado indesejável | |

Baseado em: O'Leary KJ, Buck R, Fligel HM, et al. Structured interdisciplinary rounds in a medical teaching unit. Arch Intern Med. 2011; 171 (7):678-684.

ANEXO 5 - AVALIAÇÃO DE NOTAS “SOAP”

| | Domínio | Precisa de melhorias significativas (0 ponto) | Precisa de melhorias (1 ponto) | Atende as expectativas (2 pontos) | Score | Comentários |
|---|---------------------------------------|---|--|--|-------|-------------|
| S | Informações subjetivas | Informações pertinentes limitadas ou inexistentes, estrutura textual mal organizada, contém informações imprecisas e/ou é difícil de entender. | Fornece a maioria das informações pertinentes, mas não é bem organizada e/ou é um pouco difícil de entender. Pode estar faltando informações negativas pertinentes (por exemplo, o paciente nega ...). | Fornece informações completas, concisas e precisas, bem organizadas e fáceis de entender. | | |
| O | Informações objetivas | Informações pertinentes limitadas ou inexistentes, estrutura textual mal organizada, contém informações imprecisas e/ou é difícil de entender. | Fornece a maioria das informações pertinentes, mas não é bem organizada e/ou é um pouco difícil de entender. Pode estar faltando informações negativas pertinentes (por exemplo, o paciente nega ...). | Fornece informações completas, concisas e precisas, bem organizadas e fáceis de entender. | | |
| A | Lista de problemas priorizados | Identifica nenhum ou poucos problemas. Faltam problemas principais e problemas relacionados a drogas. | Identifica o principal problema e os problemas relacionados a medicamentos, no entanto, os problemas não são priorizados adequadamente. Inclui problemas inexistentes e/ou a lista não está completa. | Identifica o principal problema e prioriza os problemas corretamente. Problemas relacionados a medicamentos para cada problema são identificados e todos os problemas ativos são listados. | | |
| | Initial Assessment | Não inclui informações subjetivas e objetivas pertinentes para avaliar o (s) problema (s). Introduce novas informações significativas, não mencionadas em S ou O. A avaliação está incorreta. | Inclui algumas informações subjetivas e objetivas pertinentes para avaliar o(s) problema(s). Pode introduzir novas informações não mencionadas em S ou O ou incluir componentes na avaliação incorretos. | Inclui todas as informações subjetivas e objetivas pertinentes para avaliar o (s) problema (s). A avaliação está correta. | | |
| | Metas | Ausência de metas terapêuticas apropriadas para o problema principal e outros problemas ativos. | Algumas metas terapêuticas apropriadas para o problema principal. Podem estar faltando metas para outros problemas ativos. | Todos os objetivos terapêuticos para o problema principal e outros problemas ativos são apropriados. | | |
| | Alternativas terapêuticas | Não identifica opções de tratamento em potencial apropriadas para o problema principal com base em dados específicos do paciente. | Identifica possíveis opções de tratamento para o problema principal com base em dados específicos do paciente, no entanto, uma ou mais opções não são razoáveis. | Identifica opções de tratamento ideais e razoáveis para o problema principal, com base em dados específicos do paciente. | | |
| | Justificativa | Falta justificativa para as opções de tratamento. | Fornece algumas justificativas apropriadas para as opções de tratamento. | Fornece uma justificativa apropriada e baseada em evidências para as opções de tratamento. | | |
| P | Plano de tratamento | Plano de tratamento ausente ou inadequado para o problema principal e outros problemas ativos. | Plano em sua maior parte completo e apropriado para o problema principal e outros problemas ativos. Pode estar faltando tratamentos não farmacológicos apropriados e/ou componentes significativos. | Plano completo e apropriado para o problema principal e outros problemas ativos. Inclui componentes farmacológicos e/ou não farmacológicos e/ou componentes significativos abrangentes. | | |
| | Educação e aconselhamento | Faltam pontos-chaves de educação e aconselhamento. Pode estar faltando recomendações de estilo de vida pertinentes. | Oferece maioria dos pontos-chaves de educação e aconselhamento. As recomendações de estilo de vida podem não ser completas ou pertinentes. | Pontos-chaves completos de educação e aconselhamento para todos os tratamentos pertinentes, incluindo recomendações farmacológicas e/ou não farmacológicas. | | |

| | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|--|
| | Monitoramento, seguimento e referências | Parâmetros de monitoramento ausentes para o problema principal e outros problemas ativos ou não forneceram um período de acompanhamento específico. Referências aplicáveis ausentes. | Fornecer alguns parâmetros de monitoramento para o problema principal e outros problemas ativos. Maior parte do cronograma de acompanhamento específico e referências aplicáveis estão incluídos. | Fornecer todos os parâmetros de monitoramento apropriados para o problema principal e outros problemas ativos com um período de acompanhamento específico e incluir referências aplicáveis. | | |
| Geral | Referências | Referências ausentes ou muito limitadas. As referências listadas são inadequadas (isto é, terciárias) e/ou não são relevantes. | As referências listadas são adequadas (ou seja, diretrizes, guidelines), mas não estão completas e algumas podem estar ausentes. | Fornecer uma lista completa e apropriada de referências. | | |
| | Clareza | Erros substanciais de linguagem, ortografia, gramática ou abreviação. Uso significativo de abreviações inadequadas, não padronizadas ou inexplicáveis. | Alguns erros visíveis de linguagem, ortografia, gramática ou abreviação. Pode haver algumas abreviações inapropriadas, não padronizadas ou inexplicáveis. | Não há erros visíveis de linguagem, ortografia, gramática ou abreviação. Não há uso de abreviações inapropriadas, não padronizadas ou inexplicáveis. | | |
| | Formato | Faltam informações essenciais sobre o paciente ou profissional. Não conformidade com fonte e limite de página. | Alguns componentes ausentes ou imprecisos. Fonte incorreta ou limite de página excedido. | Identificação e carimbo do profissional no final legível. Fonte e limites de parâmetros de páginas atendidos. | | |

Baseado em: Oregon State University College of Pharmacy SOAP note framework. College of Pharmacy Standardized SOAP Note, Rubric, & Expected Components. Disponível: https://pharmacy.oregonstate.edu/sites/pharmacy.oregonstate.edu/files/soap_rubric_and_components_-_final_nov_2017.pdf.

REFERÊNCIAS

ABUBLAN, Rasha S., et al. A Hospital-based Pharmacy Internship Program in Jordan. **American journal of pharmaceutical education**, 2019, 83.3.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.

DAUGHERTY, Kimberly K.; CUMBERLAND, Denise M. The Use of Portfolios in US Pharmacy Schools. **American journal of pharmaceutical education**, 2018, 82.3.

JESUS, Ângelo; JOÃO GOMES, Maria; CRUZ, Agostinho. A case based learning model in therapeutics. **INNOVATIONS in pharmacy**, 2012.

LÖFHJELM, Ulla, et al. Preceptors' Need For Support In Tutoring Pharmacy Students in Finnish Community Pharmacies. **INNOVATIONS in pharmacy**, 2016, 7.4.

MCMULLAN, Mirjam, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. **Journal of advanced nursing**, 2003, 41.3: 283-294.

RATH, Carolyn, et al. Implementation of a Student-Developed, Service-Based Internship for Pharmacy Students. **INNOVATIONS in pharmacy**, 2019, 10.2: 1-1.

TICCIONI, Andrew et al. Strategies that facilitated expansion of a postgraduate year 1 pharmacy residency program across a community hospital-based health system. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 74, n. 6, p. 375-381, 2017.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura 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, n. 2, p. 316-327, 2015.