

**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**

**COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS PARA SUBSIDIAR A**  
**FORMAÇÃO FARMACÊUTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA**  
**APARECIDA PEDROSSIAN**

**LÍVIA SILVEIRA DE MORAES HILARIO**

**CAMPO GRANDE/MS**

**2020**

**LÍVIA SILVEIRA DE MORAES HILARIO**

**COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS PARA SUBSIDIAR A  
FORMAÇÃO FARMACÊUTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA  
APARECIDA PEDROSSIAN**

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). José Felipe Costa da Silva

**CAMPO GRANDE/MS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde visam formar profissionais com qualificação necessária para atender a demanda da população. O preceptor, que deverá acolher e ensinar, possui papel fundamental nesta formação. **Objetivo:** Elaborar material de apoio para os preceptores, definindo as competências e estratégias didáticas necessárias à prática profissional farmacêutica. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, na qual os preceptores definirão os objetivos de aprendizagem e métodos de avaliação. **Considerações finais:** A definição das atividades e metas a serem alcançadas pelo residente, de forma a padronizar a preceptoria realizada no serviço, com possibilidade de uma participação coletiva, contribuirá de forma efetiva na prática da docência em serviço.

**Palavras-chave:** preceptoria; farmácia hospitalar; educação farmacêutica.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, uma crescente preocupação com a segurança do paciente tem se desenvolvido, após ser divulgado o relatório “*To err is human*” (KOHN et al., 1999), do americano Institute of Medicine (IOM) (BRASIL, 2014), no qual foi evidenciado o grande impacto dos erros e dos eventos adversos nos sistemas de saúde. Neste documento, foi estimado que cerca de 100 mil pessoas morreram em um ano nos Estados Unidos devido a erros médicos (KOHN et al., 1999). Estudo mais recente mostra que o número de óbitos por eventos adversos relacionados à assistência hospitalar é ainda maior, podendo ser a terceira maior causa de morte naquele país (MAKARY; DANIEL, 2016). No Brasil, estima-se que seja a segunda maior causa de mortes (COUTO et al., 2017).

Nas instituições de saúde, diferentes eventos adversos podem ocorrer, trazendo como consequência sequelas, sofrimento do paciente, de seus familiares e de profissionais da saúde e mortes, além de elevar os custos assistenciais. A segurança do paciente na assistência hospitalar é vista como dependente de uma integração colaborativa e interdependente da equipe multiprofissional (BRASIL, 2014) e cada vez mais ações tem sido desenvolvidas no sentido de reduzir a ocorrência dos eventos adversos, como a criação de protocolos pela OMS e dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos (BRASIL, 2014).

Entre os eventos adversos, existem aqueles relacionados ao uso de medicamentos, que acarretam importantes custos aos hospitais (KOHN et al., 1999), sendo o farmacêutico hospitalar o profissional responsável por todo o ciclo do medicamento, desde a sua aquisição, estoque, até a dispensação (SBRAFH, 2017). Sua atuação é fundamental na prevenção de erros de medicação e na promoção do uso racional de medicamentos dentro da instituição,

evitando mortes pelo uso indevido, otimizando as farmacoterapias e reduzindo custos com medicamentos (SBRAFH, 2017; RODRIGUES et al., 2019).

O farmacêutico hospitalar também tem como atribuição outras atividades como o suporte nutricional, a farmacotécnica, o controle de qualidade, a farmacovigilância, participar das comissões de controle de infecção hospitalar, no gerenciamento de resíduos e nos ensaios clínicos. Dessa forma, torna-se imprescindível que este profissional tenha qualificação para desempenhar tais responsabilidades, dada a complexidade existente neste ambiente.

Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, estabeleceu-se que os serviços públicos de saúde devem ser campo de prática para ensino e pesquisa (BRASIL, 1990), com a criação dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde a partir da Lei Federal nº 11.129/2005. Embasada pelos princípios e diretrizes do SUS, a residência proporciona vivência em situações clínicas reais, que possibilitam a problematização da realidade e permitem a integração entre alunos, preceptores, usuários e demais profissionais de saúde, com o objetivo de formar novos profissionais com as competências necessárias para atender a demanda da população (Resolução CNRMS nº 02, 2012).

Contudo, o preceptor, que tem papel fundamental nesta formação, deve acolher e ensinar os residentes, promovendo a construção de conhecimento ao estimulá-lo a buscar sua própria aprendizagem, ao mesmo tempo em que precisa atender a demanda de serviço. Isto muitas vezes se torna um entrave, e, em adição, a falta de reconhecimento e motivação são algumas das dificuldades enfrentadas pelos preceptores, necessitando, assim, de incentivo para a realização da atividade de preceptoria, de modo a promover maior participação dos preceptores no planejamento das atividades voltadas ao ensino. De acordo com Fajardo (2011), uma provável justificativa para a priorização do serviço pelos preceptores em detrimento ao ensino seria um desequilíbrio entre demanda por atendimento da população e as condições de ensino no ambiente de trabalho. A consequência disto é o prejuízo da missão da instituição de promover a integração ensino-assistência.

Dessa forma, um plano de preceptoria, contendo as atividades e metas definidas pelo preceptor no contexto hospitalar, seria fundamental para a formação profissional do residente, além de facilitar a adesão dos profissionais preceptores. Esta pode ser uma forma inicial de incentivá-los às práticas de ensino, possibilitando uma participação coletiva, permitindo contribuição para sua melhoria constante.

## **2 OBJETIVO**

Elaboração de material de apoio para os preceptores com as competências e estratégias didáticas para subsidiar a formação farmacêutica, a partir da identificação das principais atribuições do Farmacêutico na Farmácia Hospitalar, a fim de servir como orientação na formação dos alunos do programa de residência durante sua permanência no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

### **3 METODOLOGIA**

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

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, com a finalidade de definir os objetivos de aprendizagem e métodos de avaliação, elaborado a partir da revisão de literatura de publicações científicas em periódicos, livros e anais de congressos, publicados nas bases PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico.

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

O presente projeto de intervenção será desenvolvido na Farmácia Hospitalar do Hospital Maria Aparecida Pedrossian, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que possui 232 leitos e é referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pacientes com HIV, terapia renal, cirurgia cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestação de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste cenário, encontramos preceptores farmacêuticos que deverão integrar o ensino à assistência, na preocupação de formar futuros profissionais de saúde, inseridos em uma Farmácia Hospitalar, onde o objetivo está em uma formação que, dentro de um contexto multidisciplinar, integre a prática da assistência e da atenção farmacêutica para pacientes hospitalizados.

A equipe executora do plano será formada pela pesquisadora principal, responsável pela elaboração do plano de preceptoria, e demais preceptores farmacêuticos. Também participarão os discentes de residência, tanto os recém ingressos como os que estão concluindo o curso, com o propósito de obter suas sugestões de melhorias.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

Este plano de preceptoria será apresentado ao serviço de Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, para os demais preceptores farmacêuticos e a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional.

Para a elaboração do material de apoio, os preceptores farmacêuticos deverão realizar pesquisa bibliográfica, buscando elencar, além das habilidades práticas, quais as características éticas e habilidades comportamentais relacionadas às atividades do farmacêutico hospitalar, capazes de contribuir para o uso racional e seguro de medicamentos e/ou otimização da terapia de pacientes internados no hospital, e como os discentes terão seu aprendizado avaliado. Para a execução deste levantamento, serão utilizados os computadores da instituição, que possuem acesso às bases de dados nacionais e internacionais, utilizando as seguintes palavras-chave: residência em farmácia; preceptoria em farmácia; farmácia hospitalar; educação farmacêutica. As pesquisas individuais resultarão em tópicos que serão reunidos, de forma que seja desenvolvido um material unificado, que será posteriormente revisado pelos envolvidos na elaboração e finalmente divulgado para implementação.

#### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A atribuição da função de preceptor sem receber o devido preparo para a atividade, que por vezes o sobrecarrega, além de já possuir uma demanda de trabalho grande, somado à falta de reconhecimento da atividade, aos diferentes estilos de realização de preceptoria entre os preceptores, à ausência de objetivos de aprendizagem definidos e de métodos de avaliação são situações observadas que podem trazer dificuldade à implantação deste plano de preceptoria. O resultado da combinação destes fatores desfavoráveis é a perda do interesse dos docentes pela prática de preceptoria, fortalecida pela escassez de profissionais e o tempo exigido para associar as práticas de assistência com as de ensino.

Assim como, fatores favoráveis à execução deste plano de preceptoria também existem, como a discussão semanal de casos clínicos com a participação de residentes e preceptores que já foi implantada na Farmácia Hospitalar, que aumentou a integração educando-educador; a presença de preceptores em horário integral, onde por toda a permanência dos residentes no serviço há o acompanhamento de um farmacêutico, e preceptor vinculado ao serviço, de forma a proporcionar ao discente uma aprendizagem de habilidades relacionadas à vivência real em ambiente hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado pelos próprios profissionais preceptores envolvidos, por meio de entrevistas individuais mensais, e em grupo, realizadas semestralmente, para a detecção dos problemas mais evidentes relacionados aos métodos de ensino e de avaliação utilizados, visando o aprimoramento da educação farmacêutica.

A avaliação também será realizada pelos discentes do Programa de Residência Multiprofissional, ao final de cada semestre, analisando o alcance das expectativas de aprendizagem existentes no momento inicial.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A definição das atividades e metas a serem alcançadas pelo residente no contexto hospitalar é de fundamental importância para a sua formação profissional, além de facilitar a adesão dos profissionais preceptores à prática da docência no serviço. Com a possibilidade de participação coletiva, residentes e preceptores, na elaboração deste material de apoio, existe a possibilidade de ser constantemente melhorado. Dentre as limitações deste projeto, está a necessidade da realização de revisão de literatura para a construção do material de apoio, em que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo podem dificultar seu desenvolvimento e implantação.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. 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, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COUTO, R.C., et al. **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina UFMG; 2017. Disponível em <[https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario\\_atualizado\\_0612.pdf](https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf)>. Acesso em 07/07/2020.

FAJARDO, A.P. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escolana saúde** [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, 2011.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. (Editors). **To err is human: building a safer health system**. [Internet] Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health

Care in America. Washington (DC): National Academies Press, 1999. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>>. Acesso em 07/07/2020.

MAKARY, M.A.; DANIEL, M. Medical error – the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, n.2139, p.1-5, 2016.

Resolução CNRMS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde) nº 02, de 13 de abril de 2012 (2012). **Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes.** Brasília, DF. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)>. Acesso em 08/07/2020.

RODRIGUES, J.P.V. et al. Analysis of clinical pharmacist interventions in the neurology unit of a Brazilian tertiary teaching hospital. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 14, n. 1, p. [15] , 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210779> >. Acesso em 08/07/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SBRAFH). **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.** 3. ed. Goiânia – Belo Horizonte: SBRAFH, 2017. Disponível em <<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>>. Acesso em 08/07/2020.