

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

DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ATIVIDADES CLÍNICAS
FARMACÊUTICAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

MARIANA FERREIRA LEMES

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

MARIANA FERREIRA LEMES

**DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ATIVIDADES CLÍNICAS
FARMACÊUTICAS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DE 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.
Orientador(a): Nadja Vanessa de
Almeida Ferraz

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

RESUMO

Introdução: Para dar suporte à atuação do farmacêutico clínico nas atividades da residência, a elaboração de um plano de preceptoria (PP) é fundamental para desenvolvimento de ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Estabelecer ações e competências para realização de atividades clínicas na construção de PP. **Metodologia:** A análise SWOT foi a ferramenta utilizada no neste plano. As estratégias foram discutidas pelos farmacêuticos e incluídas no PP como um direcionamento para um modelo avançado de prática. **Considerações finais:** Um PP apropriado fornece um desenvolvimento profissional trazendo progresso para o serviço de farmácia clínica do farmacêutico e atuação na equipe multiprofissional em saúde.

Palavras-chave: Preceptoria. Serviço de farmácia clínica. Educação farmacêutica

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), nas últimas décadas, implementou uma série de ações concentradas na segurança do paciente destinadas a reduzir eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde, além de corrigir deficiências em diferentes sistemas de saúde que podem levar a erros de medicação e graves danos à saúde. De acordo com essas iniciativas e com base em relatórios de segurança relacionados à incidência destes erros, diferentes estratégias foram estimuladas como uma iniciativa global para reduzi-los (GRANADOS et al., 2020).

Uma dessas estratégias é a formação de profissionais de saúde, um processo de essencial importância no desenvolvimento e na manutenção de um sistema público de saúde. Nesse contexto, o exercício da preceptoria é fundamental para desenvolver a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho, proporcionando um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade de que o sistema de saúde necessita (SOUZA; FERREIRA, 2019).

No Brasil, as residências multiprofissionais em áreas da saúde tem ganhado destaque como modelo de formação profissional desde 2005 e se caracterizam como uma pós-graduação do tipo *latu sensu* com objetivo de formar profissionais de saúde com um olhar voltado para a realidade da assistência aos pacientes no dia a dia de serviços de saúde, fazendo um contraponto entre cargas horárias de vivência do trabalho com disciplinas e atividades teóricas para embasamento de suas funções tanto individuais como multiprofissionais (ANDRADE et al., 2016).

O Programa de Residência se fundamenta no processo de ensino-aprendizagem baseado no movimento dialético entre as ações cotidianas no espaço da prática profissional articulado com a teorização e a reflexão crítica, considerando as necessidades de aprendizagem de cada residente, na busca de informações, identificação de evidências a serem investigadas, para cuidado e aplicação do conhecimento no serviço de saúde (NEVES et al., 2017).

A demanda por programas de residência em farmácias cresceu substancialmente na última década (DIPAULA et al., 2018). Entretanto, a organização deste modelo de formação profissional para expansão e melhoramento da qualidade em saúde no Brasil deve ser realizada com estrutura adequada para desenvolvimento dos Programas, nessa perspectiva a

inserção do preceptor possui papel fundamental na garantia de qualidade das atividades prestadas e na articulação de espaços voltados para a formação em serviço dos profissionais (DE CASTRO, 2019). Farmacêuticos com desejo e aptidão para o ensino serão essenciais para preencher essa lacuna por novos preceptores. Para obter êxito na satisfação da demanda de residências, os profissionais devem receber treinamento adequado para atuar como preceptores (DIPAULA et al., 2018).

A implementação de serviços de farmácia clínica é uma estratégia relevante para a segurança do paciente, na qual o farmacêutico desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional de saúde como suporte na otimização da farmacoterapia, bem como na busca ativa de erros de medicação e na promoção de estratégias de segurança farmacológica. Essas estratégias ajudam a prevenir danos desnecessários associados ao uso terapêutico de medicamentos (GRANADOS et al., 2020).

Os farmacêuticos clínicos são especialistas treinados exclusivamente em medicamentos e seus cuidados em saúde, com atuação qualificada para identificar e resolver problemas relacionados a medicamentos (PRM), resolver problemas de adesão e auxiliar os pacientes a alcançar objetivos terapêuticos. A atuação do farmacêutico clínico inclui revisões abrangentes de medicamentos com análise crítica de indicações, doses, instruções, possíveis efeitos colaterais, monitoramento apropriado e identificação de possíveis PRM (KRASNIAK et al., 2019).

A importância da implementação deste Plano de Preceptoría é de colaborar para a estruturação e consolidação das atividades clínicas farmacêuticas na Instituição a fim de atingir o reconhecimento da prática farmacêutica no cuidado com o paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer ações e competências que contribuam para estruturação e consolidação de atividades clínicas farmacêuticas em um programa de residência multiprofissional em saúde de um hospital universitário brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar formas de comunicação resolutiva com a equipe multiprofissional, como o uso de aplicativo de mensagens instantâneas;
- Realizar o registro de intervenções clínicas em planilha com o resultado final das mesmas, buscando considerar benefício ao paciente;
- Aplicar orientações claras e objetivas ao paciente na transição de cuidados;
- Evoluir em prontuário em cada ação e competência executadas.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial em farmácia em um programa de residência multiprofissional em saúde.

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. O termo projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro, ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade (SCHNEIDER et al., 2017).

3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário de intervenção deste PP será o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Trata-se de um hospital terciário 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 ambulatórios.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde foi implantado no Hospital das Clínicas em março de 2010, nas áreas de Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Biomedicina. O programa é realizado seguindo as regulamentações nacionais do Ministério da Educação na forma de

educação em serviço, com a duração de 24 meses, ou 5.760 horas de duração, sendo majoritariamente realizado dentro do hospital, além de envolver unidades de saúde da rede SUS, vinculadas ao município e estado. Os residentes são integrados à dinâmica do serviço, propiciando uma imersão de experiência local, em que 80% da carga horária é cumprida na prática e 20% corresponde à carga-horária teórica, com aulas e discussões sobre a política de sistema de saúde e saúde coletiva, temas relacionados à área de concentração que o residente sairá especialista e o eixo específico relacionado à profissão do mesmo (NEVES; GONÇALVES; FAVARO, 2017).

O público alvo desse projeto de intervenção serão os farmacêuticos residentes vinculados ao programa de residência multiprofissional que fazem rodízio na Unidade de Farmácia Clínica, enquanto que a equipe executora das ações serão todos os farmacêuticos clínicos que compõem o serviço de Farmácia Clínica dessa Instituição.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Um plano de preceptoria foi elaborado a fim de criar um documento com uma abordagem pedagógica para identificar e discutir problemas relacionados ao ensino-aprendizagem no cenário de prática, conteúdo, avaliações e metas a serem atingidas pelo estudante, além das adequações às necessidades do cenário, estabelecendo um ambiente no qual preceptores e residentes se apoiem e desenvolvam um crescimento profissional.

A análise SWOT (strength, weakness, opportunity, and threat - força, fraqueza, oportunidade e ameaça) foi a ferramenta utilizada no processo de elaboração do plano de preceptoria para auxiliar na identificação de orientações estratégicas voltados para prática. O modelo de análise SWOT é apresentado como uma matriz, compreendendo quatro seções, uma para cada um dos títulos SWOT (Pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças) e tem sido aplicada com sucesso nas organizações de cuidado em saúde em muitos países europeus para estimular a discussão e otimizar a racionalidade na análise estratégica voltada para melhoria da qualidade dos serviços prestados (VAN WIJNGAARDEN et al., 2012).

O resultado desta fase foi um conjunto de respostas que foi discutido e analisado pelos farmacêuticos clínicos (sênior) para auxiliar na elaboração do plano de preceptoria. Conforme mostra o quadro 1:

FORÇAS (Pontos fortes)	FRAQUEZAS (Pontos fracos)	
-Farmacêuticos qualificados -Procedimentos operacionais bem descritos -Diversidade dos cenários de prática -Cultura de segurança (Notificações de erros)	-Falha em comunicação com médicos/ e outros profissionais da saúde -Poucas intervenções realizadas -Falta de indicadores e acompanhamento das atividades -Métodos de avaliação de atividades clínicas fracos -Maior tempo para atividades logísticas e pouco tempo para atividades clínicas	Contexto Interno - Fatores internos que podem ser controlados diretamente pelo setor de farmácia (Controláveis).
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS	Contexto Externo - Fatores externos que acontecem ou existem independentes da atuação do setor de farmácia (Não Controláveis).
-Participação em reuniões multiprofissionais -Inclusão do residente nos programas multiprofissionais de educação continuada - Construção de prontuário eletrônico	-Não aceitação das intervenções farmacêuticas realizadas por outros profissionais de saúde -Falta de prontuário eletrônico - Comunicação falha em prontuário	
QUADRO 1 – ANÁLISE SWOT		

A análise SWOT serviu, portanto, como uma ferramenta sustentável na identificação de ações necessárias para melhoria da atuação do preceptor e das atividades clínicas do farmacêutico, de forma a priorizar estratégias para o desenvolvimento da preceptoria. Assim, o plano de preceptoria foi elaborado visando descrever: 1. As intenções/competências para execução das ações a serem desenvolvidas pelos residentes; 2. As ações para alcançar os resultados almejados; 3. A forma de execução para concretização da atuação clínica 4. Avaliação de performance.

Todas as estratégias elaboradas a partir da matriz foram avaliadas, discutidas pela equipe de farmacêuticos e incluídas no plano de preceptoria da residência como um direcionamento para um modelo avançado de prática. Durante essa jornada para avançar na prática da farmácia clínica, algumas estratégias foram executadas se mostrando viáveis para consolidação das intervenções farmacêuticas. Como demonstrado no quadro 2:

Intenções/Competências	Ações	Forma de execução	Avaliação de performance
Comunicação resolutiva	Aplicar interlocução com médicos e equipe multiprofissional de forma resolutiva; Atuar com efetividade na aplicação de intervenções; Gerenciar conflitos com construção de consenso; Evoluir em prontuário	Uso de aplicativo de mensagens instantâneas; Participação em visitas multiprofissionais; Registro de intervenções realizadas;	Avaliação de registros de método SOAP; Análise direta de comunicação com outros profissionais Avaliação da resolubilidade de problemas

Cuidado ao paciente	<p>Promover cuidados de saúde de maneira segura e eficaz (notificação de problemas relacionados a medicamentos);</p> <p>Exercitar a escuta;</p> <p>Aplicar orientação clara e objetiva ao paciente na transição de cuidados</p>	<p>Participação em visitas multiprofissionais;</p> <p>Execução segura e eficaz de Conciliação de medicamentos na admissão e na alta domiciliar</p>	<p>Avaliação de estudo de casos;</p> <p>Avaliação de método SOAP;</p> <p>Evolução em prontuário</p>
Desenvolvimento de habilidades clínicas	<p>Demonstrar conhecimentos aprofundados de farmacologia, farmacoterapia e interpretação de exames laboratoriais;</p> <p>Interpretar evidências científicas/clínicas e outras informações relevantes da literatura para tomada de decisões relacionadas a medicamentos;</p> <p>Participar de melhorias nos processos para garantir mecanismos de segurança ao paciente;</p> <p>Criar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, protocolos clínicos institucionais</p>	<p>Serviços clínicos farmacêuticos prestados (Conciliação medicamentosa, Revisão da farmacoterapia com proposta de intervenções e conciliação de alta);</p> <p>Uso de base de dados (Micromedex, Uptodate, Guidelines);</p> <p>Participação em reuniões interdisciplinares</p> <p>Triagem qualitativa de prescrições médicas</p>	<p>Avaliação de método SOAP;</p> <p>Avaliação de estudo de casos;</p> <p>Consonância com os procedimentos operacionais padrões;</p> <p>Elaboração de indicadores mensais (número de intervenções realizadas e o desfecho)</p>
Ética profissional	<p>Executar de forma incorruptível a integridade, honestidade e ética;</p> <p>Implicar um relacionamento fidedigno com os pacientes e os colegas de trabalho, analisando os interesses mútuos;</p> <p>Aplicar o conhecimento do Arcabouço legal do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Atitudes e comportamentos conforme a Ética profissional, aplicando direitos e deveres;</p> <p>Comprometimento com o sigilo de informações;</p>	<p>Pontualidade e Assiduidade;</p> <p>Consonância com os procedimentos operacionais padrões;</p> <p>Avaliação de condutas éticas</p> <p>Avaliação de conhecimento do Arcabouço legal do SUS.</p>
Autoanálise profissional	<p>Exercer o trabalho com excelência e humildade;</p> <p>Exercitar a aprendizagem no decorrer da vida;</p>	<p>Participação em atividades profissionais de educação continuada como cursos, congressos e seminários;</p>	<p>Apresentação de Certificado de participação em congressos, cursos e seminários;</p>

	Promover noções de autoavaliação e desenvolvimento pessoal/profissional		Apresentação de estudos de casos para os colegas de trabalho
QUADRO 2 – PLANO DE PRECEPTORIA			

As estratégias e competências presentes no plano de preceptoria são discutidas abaixo em detalhes:

3.3.1. Comunicação resolutiva

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é fundamental para um atendimento de alta qualidade, seguro e eficiente ao paciente (COOMBER et al., 2018). Os farmacêuticos clínicos precisam ter uma boa comunicação para informar a prática interdisciplinar aos outros membros da equipe de saúde, realizar serviços clínicos como reconciliação de medicamentos e, mais importante, interagir com os pacientes para comunicar informações sobre medicamentos, responder a perguntas relacionadas e preparar pacientes para a transição de alta (GUERIN et al., 2020). A comunicação eficaz também é aliada a uma boa gestão de pessoas, com clareza das atividades, minimização de conflitos e harmonia com o staff de trabalho.

3.3.2 Cuidado ao paciente

A atuação constante do farmacêutico clínico impacta diretamente nos resultados clínicos e nos processos de assistência contínua ao paciente quando incorporada em um ambiente de assistência em equipe (DAYER; MCDADE E HARRINGTON, 2019). PRESLASKI et al. (2013) evidenciam que a segurança do paciente e os resultados clínicos são aprimorados quando os farmacêuticos clínicos participam de forma proativa como um membro da equipe multidisciplinar.

Neste plano de preceptoria, as atividades clínicas como participação em reuniões multiprofissionais, intervenções clínicas realizadas em conjunto ou com interações com outros profissionais e participação no planejamento de transição de cuidados foram incluídas a fim de quantificar as contribuições do farmacêutico clínico aos cuidados clínicos.

3.3.3. Desenvolvimento de habilidades clínicas

Para os farmacêuticos, o treinamento de habilidades clínicas é um elemento essencial para assumir papéis no cuidado centrado no paciente e promover uma melhor avaliação de prescrições. Para auxiliar nesse processo, o preceptor deve contemplar várias modalidades de

atividades como as descritas no quadro 2 (desenvolvimento de habilidades clínicas), sendo fundamental que este profissional esteja preparado para conduzir o processo de ensino-aprendizagem com evidências e suporte pedagógico para identificar as principais necessidades de aprendizado e destacar possíveis lacunas de conhecimento e habilidades, informando assim melhorias nos programas de estágios, treinamentos e residência para facilitar o cumprimento efetivo das responsabilidades crescentes dos farmacêuticos (PAYNE, 2018).

3.3.4. Ética profissional

No que diz respeito às atividades clínicas do farmacêutico e aos avanços nos serviços de assistência farmacêutica, deve-se enfatizar mais o profissionalismo na prática de farmácia e a inclusão da ética no ensino-aprendizagem. De fato, integrar profissionalismo e ética farmacêutica na prática e capacitar a educação em farmácia do ponto de vista científico, pode garantir maior qualidade dos serviços farmacêuticos prestados (JAVADI; ASHRAFI; SALARI, 2018).

As competências essenciais mencionadas no plano de preceptoria são categorizadas em quatro domínios, incluindo ética/valor institucional, responsabilidades, comunicação interprofissional e trabalho em equipe.

3.3.5. Autoanálise profissional

Para além da sala de aula, o autoaperfeiçoamento através do desenvolvimento profissional contínuo é fundamental para o farmacêutico clínico. Com a inovação de tecnologias em saúde e medicina moderna avançando a uma taxa crescente, os residentes da área de farmácia devem aspirar a ser estudantes ao longo da vida, buscando constantemente aprimorar seus conhecimentos e habilidades (AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY, 2009). O desenvolvimento profissional contínuo depende em grande parte da autorreflexão do indivíduo que permite que o aluno reflita sobre experiências passadas e melhore suas ações, habilidades e conhecimentos (TATACHAR; WETTERGREEN and SUMMERS, 2020).

O plano de preceptoria propõe evidências de atividades que incorporam autorreflexão com base na busca por excelência, não apenas durante as aulas teóricas e durante os rodízios no campo de prática, mas também no empenho por novos treinamentos, certificação de especialidade e prática, participação em congressos ou seminários. Finalmente, o desfecho

apreciado pelo preceptor nesse domínio deve ser a proatividade permanente do aluno e sua busca contínua por orientação para atingir a meta de excelência.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diversas são as fragilidades encontradas na implementação do plano de preceptoria, as quais podem ser descritas abaixo:

- Maior tempo para atividades logísticas e pouco tempo para atividades clínicas
- Falha em comunicação com médicos e outros profissionais da saúde
- Poucas intervenções realizadas
- Falta de indicadores e acompanhamento das atividades
- Métodos de avaliação de atividades clínicas fracos

Contraopondo as fragilidades, existem oportunidades que surgem para viabilizar a implementação do plano:

- Participação em reuniões multiprofissionais
- Inclusão do residente nos programas multiprofissionais de educação continuada
- Construção de prontuário eletrônico

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação é um importante processo para analisar a construção e progresso do ensino-aprendizagem, possibilitando investigar pontos a serem trabalhados para melhoria do desenvolvimento educacional. Para a avaliação da implementação do PP elaborado será utilizado feedback dos preceptores farmacêuticos ao longo do rodízio dos residentes em cada cenário de prática. Para auxiliar o preceptor farmacêutico, uma reflexão a partir da Análise de acompanhamento do PP” (Apêndice 2) poderá ser utilizada. Cada sugestão será analisada pelo grupo de farmacêuticos para modificação do Plano de Preceptoria em reuniões trimestrais.

Para avaliação dos residentes, poderão ser utilizadas diferentes ferramentas de apoio como avaliação das notas SOAP, estudos de casos, entre outros. A mesma deverá ser realizada ao longo do processo de rodízio do residente no cenário de prática.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que a qualificação e a atuação com excelência dos preceptores farmacêuticos são fundamentais na estruturação das atividades clínicas realizadas pelos residentes. Como os serviços clínicos continuam a crescer na profissão farmacêutica, um plano de preceptoria bem consolidado é uma ferramenta favorável para auxiliar o preceptor

farmacêutico a identificar com eficiência as competências necessárias para cada residente e seus processos de avaliação. Ao mesmo tempo, um plano de preceptoria apropriado fornece um desenvolvimento profissional trazendo progresso para o serviço de farmácia clínica e reconhecimento do farmacêutico como o responsável, com experiência clínica pertinente ao uso racional de medicamentos, para atuar na equipe multiprofissional em saúde e contribuir para segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. Tenets of professionalism for pharmacy students. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. 29.6: 757-759, 2009.
- ANDRADE, A. C. M.; Souza, S. V.; Lima, J. T. N.; Ferreira, F. V.; Pinto, J. D. M.; Melo, T. S. Atuação da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em Bloco Cirúrgico de Hospital de Ensino. 15 (1): 105 – 111, 2016.
- ARAÚJO, Patricia Sodré et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 6s, 2017.
- BARTLETT, Andrew D. et al. Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.
- COOMBER, Peter et al. Doctor–pharmacist communication in hospitals: strategies, perceptions, limitations and opportunities. **International journal of clinical pharmacy**, v. 40, n. 2, p. 464-473, 2018.
- DAYER, Lindsey E.; MCDADE, Elizabeth R.; HARRINGTON, Sarah. Pharmacist-delivered patient care in an interdisciplinary team-based institutional palliative care clinic, 2012 to 2018. **Journal of Palliative Care**, p. 0825859719869614, 2019.
- DE CASTRO, Marina Monteiro et al. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social. *Libertas*, v. 19, n. 02, p. 460-481, 2019.
- DE SOUZA, Sanay Vitorino; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, 44.1, 2019.
- DIPAULA, Bethany A. et al. Residents as preceptors and educators: What we can learn from a national survey to improve our residency programs. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 1, p. 21-27, 2018.
- GRANADOS, J., et al. Effect and associated factors of a clinical pharmacy model in the incidence of medication errors (EACPharModel) in the Hospital Pablo Tobón Uribe: study protocol for a stepped wedge randomized controlled trial (NCT03338725). *Trials*, 21.1: 26, 2020.
- GUERIN, Kelly et al. Impact of a Unit-Based Clinical Pharmacist on Communication of Medication Information in an Orthopedic Hospital. **HSS Journal®**, p. 1-6, 2020.
- JAVADI, Mohammadreza; ASHRAFI, Nikinaz; SALARI, Pooneh. Assessment of pharmacists experiences and attitudes toward professionalism and its challenges in pharmacy practice. **Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR**, v. 17, n. Suppl, p. 168, 2018.
- KRASNIAK, Anne et al. Evaluation of clinical pharmacy priority scoring methods in an adult medicine residency clinic. **Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, v. 2, n. 6, p. 660-665, 2019.

NEVES, Denise Carmen Andrade; GONÇALVES, Carla Ágda; FAVARO, Tereza Cristina Pires. Pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social. **Revista Katálysis**, 20.2: 225-233, 2017.

ORR, Betsy. Conducting a SWOT Analysis for Program Improvement. Online Submission, v. 3, n. 6, p. 381-384, 2013.

PAYNE, Rupert. Are pharmacists' clinical skills adequate?. *Prescriber*, v. 29, n. 12, p. 4-4, 2018.

PHILLIPS, Holly et al. Assessment of current practices for developing “preceptors in training”. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 74, n. 10, p. 669-671, 2017.

PRESLASKI, Candice R. et al. Pharmacist contributions as members of the multidisciplinary ICU team. *Chest*, v. 144, n. 5, p. 1687-1695, 2013.

TATACHAR, Amulya; WETTERGREEN, Sara; SUMMERS, Shara. Reflective metacognition and objective structured clinical examination performance in introductory pharmacy practice experiences. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, 2020.

VAN WIJNGAARDEN, Jeroen DH; SCHOLTEN, Gerard RM; VAN WIJK, Kees P. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. **The International journal of health planning and management**, v. 27, n. 1, p. 34-49, 2012.

ZEITOUN, Abeer et al. Clinical preceptor competencies for a better pharmacy education: a suggested framework for Lebanon. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 13, n. 1, p. 1-4, 2020.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; VON FLASH, Patrícia Maia. Como construir um Projeto de Intervenção? www.aberta.senad.gov.br, 2017, acesso em: 14/10/2020.

APÊNDICE 1

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA Área de Concentração: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Carga Horária

- 5760 horas (60 horas semanais)
 - 1152 horas de atividades teóricas e teórico-práticas (20%) e 4608 horas práticas (80%)
- (Com base na Resolução n.5, de 7 de novembro de 2014)

OBJETIVOS

Objetivo geral

Preparar profissionais de saúde para o trabalho em equipe de forma articulada, com prática baseada na clínica ampliada e nas evidências científicas, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos

- Promover formação colaborativa e interprofissional em saúde
- Fortalecer a relação ensino-serviço e articulação entre teoria e prática na saúde
- Engajar tutores, preceptores, professores e profissionais em atividades diversas para o aprimoramento da assistência em saúde e educação interprofissional
- Preparar profissionais de saúde para atuação de excelência na área da saúde trabalhando a partir das demandas e políticas de saúde loco regionais e nacionais

Diretrizes Pedagógicas

Considerando que o curso de Residência Multiprofissional em Saúde atua na continuidade de formação de profissionais da área da saúde tendo como objetivo principal prepará-los para a atuação interprofissional com adoção de boas práticas de trabalho em equipe, fundamentação da clínica ampliada, diretrizes e princípios do SUS e desenvolvimento de ações pautadas nas evidências científicas, as diretrizes pedagógicas que o norteiam estão sustentadas em aspectos das abordagens humanista e histórico-crítica e cultural da educação, além da problematização. As práticas pedagógicas consideram os saberes prévios de todos os envolvidos no processo educacional, partindo do pressuposto de que todos contribuem para a construção do conhecimento e para a evolução dos saberes e práticas, na perspectiva colaborativa e engajadora. Também incorporam o contexto das demandas do setor saúde no Brasil e interesses de fortalecimento do mesmo por meio das políticas, e os saberes reconhecidos na área do conhecimento de que trata este curso.

A aprendizagem dos residentes é promovida na mediação de professores, tutores e preceptores junto à a. assistência oferecida; b. aos estudos de literatura científica; c. ações de extensão e pesquisa, com atividades planejadas para estimular reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e seus diversos elementos constituintes; d. desenvolvimento de competências específicas de cada profissão e também comuns à equipe multiprofissional; e. ação baseada em evidências e boas práticas clínicas a partir de guias nacionais e internacionais.

Os métodos e estratégias de ensino-aprendizagem são variados e se alinham aos objetivos de aprendizagem previstos nos planos de disciplina e de preceptoria. De modo geral envolvem métodos ativos e estratégias plurais como estudos e discussão de caso, simulação clínica, seminários, leitura e resenha crítico-reflexiva, aulas expositivo-dialogadas e palestras, atividades em ambiente virtual de aprendizagem e atividades práticas de educação em saúde, participação em reuniões de equipe de saúde para planejamento e execução de projetos no tema do curso.

Considera-se a importância de desenvolver conhecimentos nos domínios cognitivo, procedimental e atitudinal, tendo em vista o referencial de competências para os profissionais da área da saúde exercerem sua prática, detalhado na seção Perfil do egresso.

COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

As competências profissionais apresentadas a seguir são comuns às diferentes áreas do programa de residência multiprofissional em saúde:

- I. Prática profissional com qualidade técnico-científica no âmbito da prevenção, promoção e reabilitação da saúde no atendimento à população nos diferentes níveis de atenção do SUS;
- II. Habilidade de reconhecer a rede de saúde na qual estão inseridos, estabelecendo articulação com outros serviços para assegurar atendimento integral;
- III. Compreensão sobre as necessidades de saúde da população, pensando criticamente e articulando com demais membros da equipe multiprofissional e outras unidades de saúde com o objetivo de garantir resolutividade;
- IV. Planejamento e condução de investigação científica para qualificar a assistência em saúde, propondo inovações e socializando achados e produtos;
- V. Habilidades de comunicação com os demais membros da equipe e com outros profissionais envolvidos nos processos de trabalho, enfatizando a interprofissionalidade;
- VI. Atuação com liderança, comprometimento ético e criatividade;
- VII. Habilidades de gestão oferecendo suporte e agindo com liderança na organização dos serviços de saúde e na qualidade do atendimento aos usuários, famílias e comunidades;
- VIII. Planejamento e condução de atividades de educação em saúde e educação permanente em saúde nos espaços em que atuarem, fomentando práticas educativas baseadas na realidade de seu contexto, nos métodos ativos de aprendizagem e com foco na transformação social;
- IX. Liderança entre os pares na educação permanente e continuada em saúde, fortalecendo-a em seus espaços de atuação, garantindo seu próprio desenvolvimento enquanto profissional de saúde e acompanhando progressos no atendimento às pessoas em alinhamento à universalidade, equidade e integralidade;
- X. Implementação de ações pautadas nas políticas de saúde da área e nas evidências científicas nas diversas linhas de cuidado e especialidades.
- XI. Prática de suporte básico e avançado de vida de acordo com as melhores evidências científicas, acompanhando as atualizações na área;
- XII. Monitoramento e manejo de eventos adversos, oferecendo assistência qualificada;
- XIII. Prática profissional de acordo com protocolos de segurança e biossegurança;
- XIV. Orientações a pacientes e famílias na perspectiva da humanização e comunicação terapêutica, com foco de assistência ao paciente e sua família, incluindo-os no plano terapêutico;
- XV. Atitudes de empatia, proatividade, ética, colaboração, atuação interdisciplinar e liderança nas relações com a equipe multiprofissional e nos cuidados com o indivíduo em situação de urgência e emergência e sua família;
- XVI. Identificação e atuação nos principais processos de gestão da qualidade, segurança do paciente e outros os programas adotados no âmbito hospitalar;
- XVII. Habilidade para participação dos processos gerenciais, incluindo mensuração e análise de indicadores de qualidade, fluxo de atendimento e processos de trabalho;
- XVIII. Colaboração na discussão de casos clínicos de forma interprofissional, participando de ações em equipe e colaborando com a resolução de conflitos;
- XIX. Atendimento multiprofissional da admissão à alta hospitalar.

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE FARMACÊUTICOS DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

- I. Compreender as políticas públicas de saúde, sua operacionalização, as interfaces da assistência farmacêutica, em seus diversos componentes, com as redes de atenção à saúde, bem como seu impacto na resolutividade dos problemas de saúde;
- II. Gerir farmácia hospitalar, assegurando que a gestão técnica e clínica da assistência farmacêutica estejam integradas ao cuidado do indivíduo de forma a agregar valor às atividades desempenhadas pelo farmacêutico hospitalar;
- III. Liderar e promover a integração de sua equipe com os demais profissionais, desenvolvendo uma visão sistêmica da assistência;
- IV. Gerir serviços de misturas intravenosas de medicamentos, inclusive antineoplásicos, bem como proceder o preparo desses medicamentos seguindo a legislação vigente e as boas práticas de manipulação;
- V. Realizar de avaliação sistematizada de prescrições de medicamentos antineoplásicos, considerando a adequação a protocolos clínicos, características fisiopatológicas do paciente, bem como as diversas variáveis clínicas e logísticas envolvidas no processo de utilização de medicamentos a fim de promover terapia antineoplásica segura e efetiva;
- VI. Prover o cuidado farmacêutico aos pacientes hematológicos, por meio de serviços clínicos de forma a assegurar segurança e efetividade da terapia farmacológica;
- VII. Garantir o uso racional dos medicamentos e produtos para a saúde em estabelecimentos hospitalares, sobretudo nas áreas de oncologia/hematologia;
- VIII. Interpretar análises farmacoeconômicas e indicar alternativas eficientes, seguras e possíveis de serem adotadas na prática clínica visando a racionalização da farmacoterapia.

AValiação DA APRENDIZAGEM

Este curso utiliza a avaliação formativa e somativa em associação, por considerar importante o acompanhamento do desenvolvimento das competências do residente ao longo de todo o processo de formação e a necessidade de atribuição de nota, como requisito da obtenção da titulação.

São critérios para obtenção do título:

- Cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática do programa*;
- Cumprimento de um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática*;
- Obtenção de conceito mínimo não inferior a 7,0;
- Entrega do trabalho de conclusão de residência (monografia)
- Cumprimento de atividades complementares conforme norma específica do programa
- *Art. 4 – Resolução n. 5 de 7 de novembro de 2014

A avaliação da aprendizagem deve seguir o formato e períodos previstos para sua execução no plano de ensino de cada disciplina contida neste projeto pedagógico e nos planos de preceptoria.

CENÁRIOS DE PRÁTICA

Tanto no Hospital das Clínicas como nos locais conveniados, os residentes atuam nos cenários de prática: ambulatórios, clínicas e enfermarias nos espaços de atuação da área de concentração correspondente, unidade de terapia intensiva, maternidade e serviço de atenção primária/secundária em saúde.

APÊNDICE 2

ANÁLISE DE ACOMPANHAMENTO DO PP

INTENÇÕES	SCORE (5 - atingida com excelência, 4 – atingida em 4 domínios; 3 – atingida em 3 domínios; 2 – atingida em 2 domínios; 1 – atingida em 1 domínio; 0 – não atingida)	FEEDBACK (Sugestões, questões a trabalhar ou modificar, novas intenções)
Comunicação resolutiva		
Cuidado ao paciente		
Desenvolvimento de Habilidades clínicas		
Ética profissional		
Autoanálise profissional		

APÊNDICE 3

NOTAS SOAP	
“Subjetivo” (S)	Nessa parte se anotam as informações recolhidas na entrevista clínica sobre o motivo da consulta ou o problema de saúde em questão. Inclui as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa que está sendo cuidada (CANTALE, 2003). Se tivermos como referencial o “método clínico centrado na pessoa” (MCCP), é nessa seção que exploramos a “experiência da doença” ou a “experiência do problema” vivida pela própria pessoa, componente fundamental do MCCP (STEWART, 2010).
“Objetivo” (O)	Nessa parte se anotam os dados positivos (e negativos que se configurarem importantes) do exame físico e dos exames complementares, incluindo os laboratoriais disponíveis (CANTALE, 2003).
“Avaliação” (A)	Após a coleta e o registro organizado dos dados e informações subjetivas (S) e objetivas (O), o profissional de saúde faz uma avaliação (A) mais precisa em relação ao problema, queixa ou necessidade de saúde, definindo-o e denominando-o (CANTALE, 2003). Nessa parte se poderá utilizar, se for o caso, algum sistema de classificação de problemas clínicos, por exemplo, o CIAP (WONCA, 2009).
“Plano” (P)	A parte final da nota de evolução SOAP é o plano (P) de cuidados ou condutas que serão tomados em relação ao problema ou necessidade avaliada. De maneira geral, podem existir quatro tipos principais de planos (CANTALE, 2003): 1) Planos Diagnósticos: nos quais se planejam as provas diagnósticas necessárias para elucidação do problema,

	se for o caso; 2) Planos Terapêuticos: nos quais se registram as indicações terapêuticas planejadas para a resolução ou manejo do problema da pessoa: medicamentos, dietas, mudanças de hábitos, entre outras; 3) Planos de Seguimento: nos quais se expõem as estratégias de seguimento longitudinal e continuado da pessoa e do problema em questão; 4) Planos de Educação em Saúde: nos quais se registram brevemente as informações e orientações apresentadas e negociadas com a pessoa, em relação ao problema em questão.
--	--

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/15/Unidade7/PDF/m07_02-GestaoPraticaClinica_ESF15.pdf (Adaptado)

APÊNDICE 4

ESTUDO DE CASO

Questões norteadoras	<i>quem é a pessoa envolvida no caso que está sendo estudado?; o que aconteceu? ou qual é o problema?; como aconteceu? é importante seguir uma ordem cronológica; por que aconteceu?; quais as alternativas para solucionar ou amenizar os problemas identificados?; que soluções ou alternativas estão sendo propostas?</i>
Identificação	Essa fase é muito importante para o desenvolvimento do estudo de caso, consiste na fase de coleta de informações, que deve ser realizada, utilizando-se várias fontes de informação (entrevista, observação, exame físico, prontuário do paciente, familiares, etc) ⁽¹⁴⁾ . O objetivo é investigar, <i>com profundidade</i> , a pessoa.
Resumo dos problemas ou alterações identificadas	Essa fase consiste em analisar e categorizar os dados para o levantamento de problemas de medicamentos. Corresponde ao momento em que os dados são agrupados para caracterizar e definir determinado problema.
Fundamentação teóricas	Nesse momento, é fundamental o aprofundamento da fisiopatologia, procurando buscar informações que justifiquem as alterações ou problemas identificados. Dessa forma, procuramos, embasados na literatura, responder <i>como? e por quê?</i> à presente situação.
Alternativas ou propostas	Esta etapa corresponde em buscar na literatura as estratégias ou alternativas existentes para a resolução dos problemas identificados. É importante entender e descrever essas alternativas de forma a identificar a melhor proposta para o problema identificado e ajudar na tomada de decisões.
Ações implementadas ou recomendações	Essa etapa consiste em descrever a alternativa escolhida para reverter ou amenizar os problemas identificados, justificando o porquê da escolha.
Discussão	Corresponde apresentação e discussão do estudo de caso com outros profissionais. Essa etapa tem por objetivo envolver os profissionais no caso estudado, incentivar um processo de pensamento e julgamento, levantando discussões que irão determinar outras propostas e troca de experiências, resultando em um processo de decisão e avaliação.

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000300016&script=sci_arttext

(Adaptado)

