

Condução de formação em farmácia clínica durante a pandemia de Covid 19 – desafios e insights para tempos pós-pandemia

Conducting clinical pharmacy training during the Covid 19 pandemic – challenges and insights for post-pandemic times

DOI:10.34119/bjhrv6n2-180

Recebimento dos originais: 01/3/2023

Aceitação para publicação: 03/04/2023

Angelita Cristine de Melo

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Endereço: Rua Coronel João Notini, 125, Centro, Divinópolis – MG, CEP: 35500-017

E-mail: angelitamelo@ufsj.edu.br

Nathane Stéfanie de Queiroz

Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Instituição: Grupo de Pesquisa em Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Endereço: Avenida Salvador, Q.11, Lt. 35, Setor Jardim Guanabara (Vila Militar), Bloco G, Goiânia - GO

E-mail: nathane.s.queiroz@gmail.com

RESUMO

Os farmacêuticos e outros profissionais como força de trabalho da saúde são fundamentais para a resposta a perigos e riscos ambientais, tecnológicos e biológicos, propiciando às comunidades e aos sistemas de saúde a possibilidade de adaptações a desastres e pandemias. Na pandemia de Covid, iniciada em 2019, os profissionais da saúde enfrentaram diversos riscos, sobretudo o de contaminação que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares e também a precarização do trabalho pelas constantes faltas de materiais necessários à assistência. Inserir estudantes de graduação neste contexto de atuação profissional constituiria um risco desproporcional ao benefício da formação na comunidade. Em direção oposta, o cenário de adoecimento e morte dos profissionais chamava as universidades ao desenvolvimento de estratégias de formação que viabilizassem a minimização dos riscos ocupacionais e maximizassem a possibilidade de formação contextualizada e pertinente à atuação profissional no sistema de saúde. Desta forma, para a formação em Farmácia Clínica, especificamente para o Cuidado Farmacêutico a pacientes da Atenção Primária à Saúde adaptou-se a proposta pedagógica do Estágio Supervisionado em Cuidado Farmacêutico na APS do SUS. A condução foi feita em diferentes momentos. No momento inicial, os estudantes foram divididos em trios de trabalho e fizeram atendimentos presenciais ou mediados por tecnologia a pessoa do convívio próximo, seguindo todas as normas de segurança ocupacional. O critério mínimo de inclusão de pacientes era que a pessoa utilizasse pelo menos 5 medicamentos e fosse portador de doença crônica. No segundo momento, a sistematização e resolução do atendimento foi disponibilizada ao docente, aos colegas e a um outro trio que faria a revisão por pares do atendimento e finalmente, por meio

de visualização do vídeo do atendimento, seguido de rounds ocorridos na Plataforma Meet os casos eram apresentados e a condução recebia do feedback dos colegas e da docente. Cada paciente deveria ter pelo menos duas consultas a fim de se fizesse a implantação das intervenções necessária. Ao longo dos semestre letivo pode-se perceber a evolução nas competências de entrevista do paciente para a definição das necessidades de saúde, melhoria no delineamento do plano de cuidado, bem como na implantação das intervenções e da capacidade de avaliação dos resultados.

Palavra-chave: cuidado farmacêutico, Covid-19, atenção primária, ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

Pharmacists and other professionals as a healthcare workforce are critical in responding to environmental, technological, and biological hazards and risks, enabling communities and healthcare systems to adapt to disasters and pandemics. In the Covid pandemic, which began in 2019, health professionals have faced several risks, especially the risk of contamination that has led to time off work, illness, and death, as well as intense psychological suffering, which is expressed in generalized anxiety disorder, sleep disorders, fear of getting sick and contaminating colleagues and family members, and also the precariousness of work due to constant shortages of materials needed for assistance. To insert undergraduate students in this context of professional performance would constitute a risk disproportionate to the benefit of training in the community. In the opposite direction, the scenario of illness and death of professionals called on universities to develop training strategies that would minimize occupational risks and maximize the possibility of contextualized and pertinent training to the professional performance in the health system. Thus, for the formation in Clinical Pharmacy, specifically for Pharmaceutical Care to Primary Health Care patients, the pedagogical proposal of the Supervised Internship in Pharmaceutical Care in PHC of SUS was adapted. It was conducted in different moments. In the initial moment, the students were divided in work trios and performed face-to-face or technology mediated care to people in their close environment, following all the occupational safety rules. The minimum inclusion criterion was that the person used at least 5 medications and had a chronic disease. In the second moment, the systematization and resolution of the care was made available to the professor, to the colleagues, and to another trio that would do the peer review of the care, and finally, through the viewing of the video of the care, followed by rounds that took place in the Meet Platform, the cases were presented and the conduction received feedback from colleagues and the professor. Each patient should have at least two consultations in order to implement the necessary interventions. Throughout the semester it was possible to notice the evolution in the patient interview skills for the definition of health needs, improvement in the design of the care plan, as well as in the implementation of interventions and the ability to evaluate the results.

Keywords: pharmaceutical care, Covid-19, primary care, teaching-learning.

1 INTRODUÇÃO

Na pandemia de Covid-19 foram vivenciados desafios advindos da impossibilidade de serem ministradas aulas presenciais. Pudemos acompanhar uma gigante mudança na educação e, infelizmente, no Brasil e no mundo também o agravamento das desigualdades sociais na educação (MOREIRA et al., 2020; PEREIRA; OLIVEIRA *et al*, 2020; DE ANDRADE *et al.*,

2020; KROUSE, 2020; ZAR *et al.*, 2020). Percebeu-se que estudantes mais mais recursos conseguiram, de forma geral, obter melhor qualidade de ensino e de cuidado em saúde (FANTINI *et al.*, 2020; KROUSE, 2020; HOUTROW *et al.*, 2020; PELLICANO; STEARS, 2020). Apesar de todo o estresse e sofrimento foi também tempo de profundas transformações sociais e de implementação de tecnologias como mediadoras de contato (ALMEIDA *et al.*, 2021; SHARMA; BHASKAR, 2020). Neste curto período de tempo avançamos décadas na implementação de tecnologias no ensino e pudemos perceber que há novas oportunidades, já testadas e aprovadas. Este é o legado positivo que o coronavírus nos trouxe (MAGOMEDOV; KHALIEV; KHUBOLOV, 2020; COLLET; BERMAN, 2021).

No campo da Educação Superior, pandemia gerou, em um primeiro momento, a suspensão das aulas no ensino superior do sistema público federal. A formação de profissionais da saúde esteve neste momento cercada de incertezas, de medo e angústia tanto pela pouca informação sobre o tratamento, pelo risco ocupacional, pelas alteração nos requisitos de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). A precarização do trabalho em saúde foi percebida tanto nas extensivas horas de isolamento aliadas à escassez de materiais devido ao elevado consumo mundial e dificuldade de sua produção na escala da necessidade. Estes foram os principais elementos que dificultaram o ensino presencial na área da saúde (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020; SHARIFI, ASADI-POOYA; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020; SHARMA; BHASKAR, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2021).

Com o avanço da pandemia de Covid-19, o sistema de saúde iniciou um momento de crise de escassez de profissionais da saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020). A OMS estimou uma média de 115.500 mortes de profissionais da saúde e cuidadores entre janeiro de 2020 a maio de 2021 (WHO, 2021). Infelizmente dados mundiais mais atualizados não estão disponíveis, mas certamente o número de profissionais fatalmente vitimados por Covid19 aumentou em relação a estas estimativas. Além dos óbitos, outros fatores influenciaram na escassez de trabalhadores da saúde como por exemplo, o elevado número de casos e o incremento na complexidade e, por conseguinte, o tempo para a execução dos procedimentos de assistência à saúde, e finalmente, a exaustão d esses profissionais (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020; SHARIFI, ASADI-POOYA; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020; SHARMA; BHASKAR, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2021).

Com o Sistema de Saúde à beira do colapso, em 03 de abril de 2020 o Ministério da Educação editou a Portaria no 374/2020, na qual se permitia que estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina se formassem com 75% da carga horária prevista para o período de internato médico ou do estágio supervisionado, desde que, depois da

graduação, atuassem nas frentes de enfrentamento da Covid-19 (ME, 2020b). Isto trouxe alívio imediato, contudo não durador, uma vez que, com a interrupção das aulas presenciais, e, portanto, com realização de estágio ou internato, o efetivo de estudantes que cumpriam com as exigências se esgotou em pouco tempo (ME, 2020a; OLIVEIRA *et al.*, 2020b).

Considerando esse contexto, este capítulo tem como objetivo apresentar o relato de experiência na condução de uma turma prática da disciplina/unidade curricular de Cuidado Farmacêutico na atenção primária à saúde mediado por tecnologia e do estágio em docência nesta. A unidade curricular foi resultado da reconfiguração da disciplina/unidade curricular de estágio supervisionado na área de cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) denominada Estágio VI – Cuidado Farmacêutico de Pacientes no Sistema Único de Saúde a fim de garantir a formação em nível final para as competências de interação paciente-profissional, provisão de serviços clínicos associados à resolução de problemas com a farmacoterapia e o cuidado clínico mediado por tecnologias, bem como minimizar os riscos advindos da formação presencial (CONEP, 2021).

2 PARADIGMA DE CUIDADO E DE FORMAÇÃO

A formação de farmacêuticos no Brasil é norteada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Farmácia, que foram instituídas em 2017. As DCN definem o paradigma de ‘formação por competências’, e em três grandes eixos, sendo o Cuidado à Saúde responsável por 50% da carga horária da graduação (no mínimo 4000 horas) (ME, 2017). A formação por competências, no campo da Saúde, tem dois principais teóricos: Bloom, que definiu a ‘Taxonomia de Bloom dos Objetivos Educacionais’ (BLOOM *et al.*, 1956, ANDERSON; KRATHWOHL, 2001; FERRAZ; BELHOT, 2010) e Miller, com a ‘Pirâmide de Miller’ (MILLER, 1990).

Apesar de terem fundamentações e organização distintas do processo de ensino-aprendizagem e de avaliação, ambos os teóricos indicam que este deve ser conduzido de forma progressiva e consideram que a formação de competências profissionais necessita da integração do cognitivo com a experiência prática do ‘fazer’ e ‘ser’ em que o estudante vivencia, analisa situações e toma decisões profissionais (BLOOM *et al.*, 1956; MILLER, 1990; ANDERSON; KRATHWOHL, 2001; FERRAZ; BELHOT, 2010), Figura 1.

Figura 1: Proposta de integração da Taxonomia de Bloom e da Pirâmide de Miller no desenvolvimento de competências profissionais.

	Taxonomia de Bloom			Pirâmide de Miller ⁴
	Domínio Cognitivo ² (verbo)	Domínio Psicomotor ³ (verbo)	Domínio Afetivo ³ (verbo)	
Final	Cria (planejar e produzir)	Naturaliza (automatização, torna-se especialista)	Internaliza sistema de valores (adota comportamento)	É
	Avalia (checar e criticar)		Organiza sistema de valores pessoais	Faz
Intermediário	Analisa (diferenciar, organizar, atribuir e concluir)	Articula (combina/integra habilidades)	Atribui valor a ações (entender e agir)	Sabe como fazer
		Faz com precisão		
	Aplica (executar e implantar)	Manipula (faz seguindo instruções)	Responde a situações (reagir)	
Imita (copia observando especialista)		Recebe/percebe informações (conscientização)		
Inicial	Compreende (interpretar, exemplificar, classificar e explicar)	-	-	Sabe como
	Lembra (reconhecer e reproduzir)	-	-	Sabe

¹Nível de desenvolvimento da competência: inicial, intermediário e final/avançado da competência.

²ANDERSON; KRATHWOHL (2001). ³FOREHAND (2005). ⁴CRUESS, CRUESS e STEINERT (2016).

Fonte: Autoria própria.

No ensino remoto habitualmente o estudante está engajado em uma atividade passiva, conduzida pelo docente seja de forma síncrona ou assíncrona. Para a formação do farmacêutico este tipo de atividade não supre a formação de competências finais na formação clínica. Contudo, o próprio atendimento clínico a pacientes passou por um processo de implantação de tecnologias como mediadoras de contato entre o profissional da Saúde e o paciente e seus cuidadores, durante a pandemia de Covid-19 (NHS, 2020; WHO, 2020; NGC, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Durante a pandemia de Covid-19, os atendimentos a pacientes com outras condições de saúde e que não necessitavam de atendimento a urgência, emergência ou de alta complexidade ocorreram preferencialmente de forma remota (WHO, 2020), isto porque o coronavírus é classificado como agente biológico nível 3 de risco potencial à saúde, em uma escala que varia entre 1 e 4, ou seja, tem elevado risco individual e moderado risco à comunidade (MS, 2017; CDC, 2021).

Apesar de pouco usual até então, o atendimento remoto de pacientes traz outros benefícios como permitir a comunidades distantes o acesso a especialistas ou o cuidado mais rápido à saúde. Já se percebe que a ampliação desta modalidade de assistência à saúde como outro ganho trazido pela pandemia (KALENZI, 2020; RICHARDSON *et al.*, 2020; WHO,

2020). O atendimento a pacientes mediado por tecnologias requer competências e cuidados específicos, deve ser empregado em situações específicas (NHS, 2020; WHO, 2020; AGDH, 2021; BIELICKI *et al.*, 2021; GMC, 2021; NGC, 2021) e é ainda assunto controverso (CD, 2020), Quadro 2.

Recentemente, o Projeto de Lei 5363/2020, que propunha a alteração da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, no sentido de instituir a assistência remota de farmacêuticos em farmácias foi derrotado (CD, 2020). Ressalte-se que, neste caso, não se trata de garantir a um paciente que está em casa a assistência de um profissional que está efetivamente trabalhando. O objetivo a derrota foi no sentido de garantir o cuidado àqueles que comparecem ao estabelecimento de saúde uma vez que a proposta era que o farmacêutico não estivesse presente no estabelecimento de saúde. Desta forma o tratava-se de proposta que visava à retirada do farmacêutico da assistência direta em farmácias, assim não está em acordo aos preceitos apresentados na Figura 2.

Figura 2: Análise de conveniência do atendimento remoto ou mediado por tecnologia (NHS, 2020; WHO, 2020; AGDH, 2021; BIELICKI *et al.*, 2021; GMC, 2021; NGC, 2021).

Situações em que o atendimento remoto pode ser conveniente	Situações em que o atendimento presencial é preferível
A necessidade clínica do paciente ou pedido de tratamento são claramente identificados pelo contato remoto.	O paciente tem necessidades clínicas complexas Há uso de tratamentos de índice terapêutico estreito, medicamentos <u>potencialmente perigosos</u> ou outros em que pode haver risco a saúde. Se o paciente está em uso de forma farmacêutica complexa ou que requer profissional especializado para a aplicação.
Você tem acesso aos registros médicos do paciente.	Você não tem acesso aos registros médicos do paciente. Você não é profissional da Saúde que cuida normalmente daquele paciente. O paciente não te deu consentimento para compartilhar suas informações, fazer o tratamento ou acompanhá-lo de forma remota.
É possível dar aos pacientes todas as informações que eles querem e precisam sobre o tratamento e educação por telefone, internet ou link de vídeo.	É difícil, por via remota, dar todas as informações e suprimentos que o paciente necessita com segurança.
O cuidado do paciente pode prescindir de exame físico, como medida da pressão ou outro que requeira contato direto.	Você necessita de examinar o paciente para uma tomada de decisão sobre a situação clínica dele.
O paciente tem condições de dar continuidade ao cuidado sem o contato direto.	Você tem dúvidas se o paciente consegue dar continuidade ao cuidado seja pela complexidade dele, condições cognitivas, sociais ou outras que requeiram a avaliação in loco de um profissional da Saúde.
Esta parte está em branco.	Quando há elevado risco de evolução negativa do quadro clínico.

Fonte: Autoria própria.

3 MÉTODOS

Considerando-se a garantia de autonomia do estudante na decisão sobre os riscos a que se expor durante a pandemia de Covid-19, bem como para garantir àqueles que desejavam a antecipação da formatura para atuação na linha de frente de combate à Covid-19 houve a oferta da unidade curricular “Cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde mediado por tecnologia”. Esta ocorreu de forma optativa e em oferta extemporânea, uma vez que os requisitos de participação eram especiais. A sua carga horária foi de 54 horas-aulas práticas semestrais, e metade desta em atividades síncronas com a docente e metade assíncrona, em atendimento mediado por tecnologia a pacientes. Foi dada a possibilidade àqueles que a cursassem de solicitarem a equivalência desta com a unidade curricular de “Estágio VI – Cuidado Farmacêutico de Pacientes no Sistema Único de Saúde”.

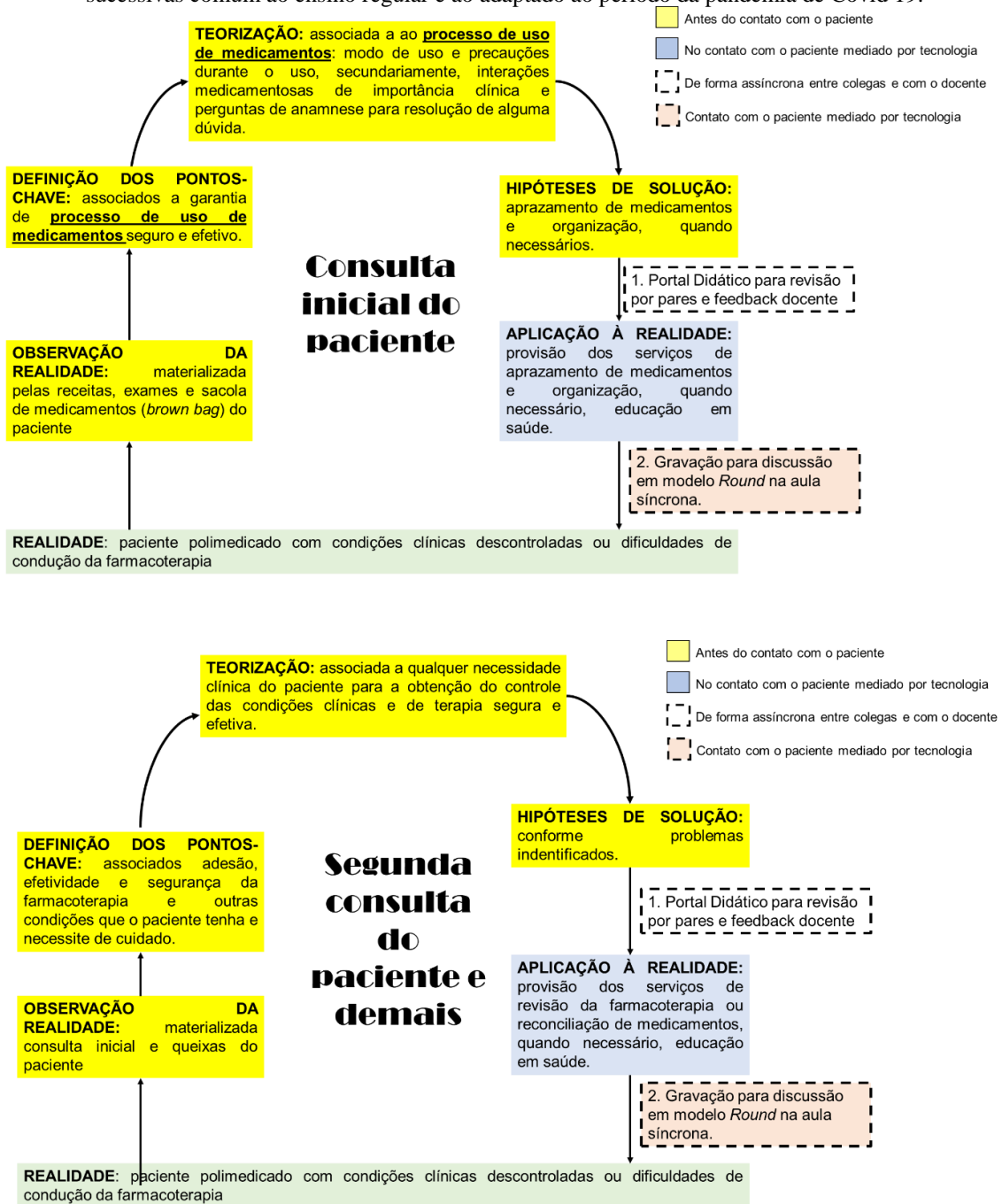
A condução da disciplina envolvia contato prático real com pacientes assíncrono, realizado pelos estudantes, gravado para o momento de contato síncrono com o restante da turma e o docente. O contato com a docente, momento síncrono, era obrigatório, uma vez que se tratava da discussão da condução dos atendimentos assíncronos, e em última instância da oportunidade de correção de algum equívoco de condução, para a garantia da segurança do paciente e dos estudantes. Adicionalmente, para garantir a segurança do sigilo de informações, a proteção no tratamento de dados pessoais e objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, foi solicitada a inscrição do estudante prévia à matrícula, na qual havia o esclarecimento das condições de condução das consultas com os pacientes e de contato com o docente (PR, 2018; PR, 2019).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 CONDUÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A unidade curricular é a sequência de outras três unidades: Cuidado Farmacêutico I, II e III. Assim as competências iniciais e intermediárias estão bem consolidadas. Algumas competências finais, também já estão garantidas. O estágio supervisionado e esta disciplina foram conduzidos considerando-se os preceitos da problematização, usando-se o Arco de Margueret (COLOMBO; BERBEL, 2007). Assim, o agendamento da consulta, bem como a sua condução e documentação ocorriam em reflexo a uma situação real, com momento de identificação dos pontos-chave, teorização e preparação para a implantação de intervenções, Figura 3.

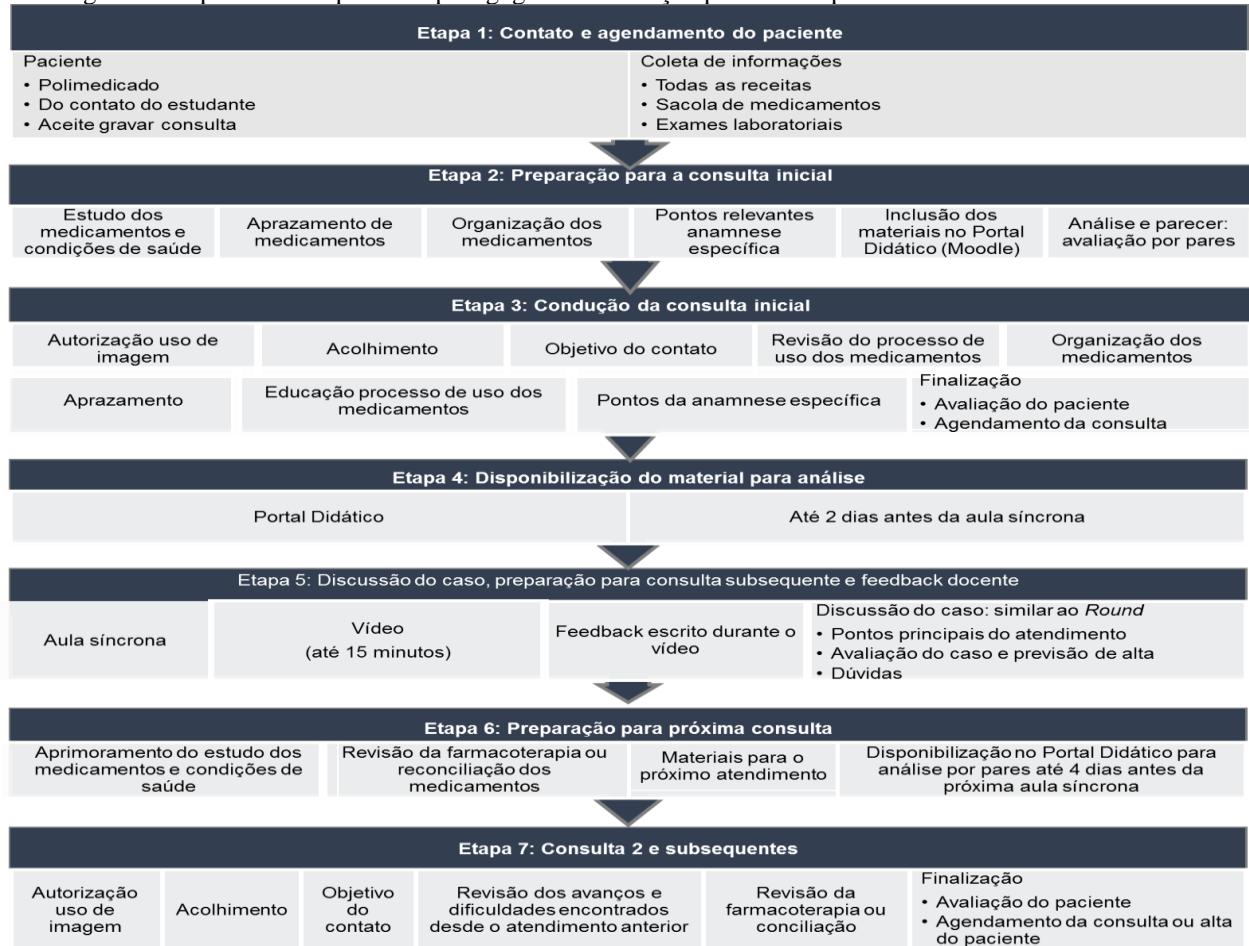
Figura 3: Arco de Marguez de o processo de problematização básico da consulta inicial e da segunda consulta e sucessivas comum ao ensino regular e ao adaptado ao período da pandemia de Covid 19.



Usando a problematização como forma de condução da formação do estudante, remodelou-se o processo de contato com o mesmo restringindo-se o contato amplo a qualquer paciente da atenção primária à saúde àqueles que já estavam no convívio daquele estudante, reduzindo-se, portanto o risco ocupacional. Adicionalmente, suprimiu-se o contato direto com o docente e todos os outros colegas que não participaram daquele atendimento, inserindo-se o contato e discussão mediados por tecnologia, especificamente a Plataforma Meet e o Portal

Didático no Moodle. O novo processo pedagógico de formação foi estabelecido em sete etapas, Figura 4.

Figura 4: Etapas do novo processo pedagógico de formação para as competências de cuidado clínico.



Nas primeiras aulas são síncronas e momento de revisão dos processos de trabalho, bem como de informe sobre os cuidados com o tratamento das informações dos pacientes e pessoais a fim de garantir a segurança necessária para o ambiente de ensino e para os pacientes (PR, 2018; PR, 2019).

Os estudantes foram distribuídos em trios ou duplas de trabalho, dando autonomia na condução do atendimento quanto segurança biológica, na medida em que havia alguém com quem compartilhar situações no momento assíncrono de contato com o paciente. A partir disso, os estudantes marcavam atendimentos presenciais e ocorreram com duas formas de contato mediado por tecnologia, a saber:

- O paciente e um dos estudantes estão no mesmo ambiente, seguindo todas as normas de proteção contra a Covid-19 e os colegas auxiliam na condução da consulta de forma remota, ou;
- O paciente e todos os estudantes estão em ambientes distintos e todos conectados remotamente.

Em um primeiro momento os estudantes realizaram o contato com o paciente polimedicado. Devido às condições pandêmicas, foi sugerido que o paciente fosse alguém de contato próximo do estudante. O paciente também deveria concordar com a gravação da consulta. Logo no início da gravação da consulta com o paciente é feito o pedido de autorização para gravar e é dado sequência após a autorização. Nenhuma imagem pode ser divulgada em qualquer mídia social.

A primeira consulta de cada paciente distinguia-se dos retornos. Assim, na etapa de ‘Aplicação à realidade’ os serviços em processo de ensino-aprendizagem eram o ‘aprazamento’ e a ‘organização de medicamentos’, Figura 1.

Na segunda consulta e demais, o foco são as necessidades de saúde trazidas pelo paciente na consulta inicial e neste contexto é observado casos como a falta de adesão ao tratamento e inefetividade de tratamentos. Neste caso, o foco da aprendizagem é o serviço de Revisão da Farmacoterapia ou de Reconciliação de Medicamentos.

Na aula síncrona os estudantes reproduziam o vídeo da consulta, sendo no máximo 15 minutos e simultaneamente acontecia o *feedback* pela professora no chat do Meet. Após isso ocorria discussão sobre o caso onde eram discutidos os pontos principais do atendimento, a avaliação do caso e previsão de alta e eram esclarecidas todas as dúvidas.

Para se prepararem para uma próxima consulta, os estudantes se aprimoravam no estudo dos medicamentos e condições de saúde do paciente conforme os pontos-chave do Arco de Margueres daquele paciente específico.

4.2 CONDUÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação do estudante, utilizou-se o feedback docente direto (ZEFERINO, DOMINGUES; AMARAL, 2007), discussão do caso clínico pelo método de Round (NGC, 2018), avaliação por pares (ELDREDGE *et al.*, 2013). e para a análise da qualidade no desenvolvimento das competências de comunicação dos estudantes a ferramenta ‘Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação’ (SBAR). Uma vez que a SBAR pode ser utilizada como avaliação formativa visando à melhoria da capacidade do estudante em organizar as informações, tomar decisões para o cuidado e fazer recomendações (BARNETT; NAGY;

HAKIM, 2017; BRUST-SISTI; STURGILL; VOLINO, 2019) esta foi a avaliação utilizada para a mensuração do desenvolvimento de competências finais. Trata-se de uma estratégia de comunicação interprofissional que melhora a qualidade de comunicação. Uma ferramenta simples que propicia a formação dos estudantes por meio de utilização em pacientes simulados, expandindo as competências clínicas desses pacientes. (NATIONAL GUIDELINE CENTRE, 2018, KOSTOFF *et al.*, 2016), Tabela 1.

Figura 5: Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação (SBAR) - Instrumento de avaliação e condução clínica. Adaptado de BRUST-SISTI; STURGILL; VOLINO, (2019).

Situação/Antecedentes	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)
Contém informações relevantes apenas para as seções “Situação/histórico”			
Breve descritor do que motivou a interação paciente / provedor (por exemplo: buscou a farmácia para aviar receita)			
Documentação das partes envolvidas (nomes e cargos)			
Paciente			
Outro (s) profissional (is) de saúde			
Informações situacionais (informações do paciente/histórico) (mínimo de dois pontos necessários para SIM)			
Valores laboratoriais pertinentes (se aplicável)			
Sinais vitais pertinentes (se aplicável)			
Dados pertinentes do exame físico (se aplicável)			
Aplicação de alergias pertinentes)			
História pertinente da doença atual (circunstâncias que levaram a.			
Outro: Histórico de medicação do paciente, (se aplicável)			
Avaliação	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)
Contém informação relevante apenas para a seção de avaliação identificação dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs) ou problemas de saúde (PS)			
PRM1 ou PS1			
Descrição e avaliação			
Prioridade de solução ou encaminhamento a outro profissional			
Recomendação ou plano	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)
Contém informações relevantes apenas para a seção de recomendação			
Descrição passo a passo da intervenção e plano para cada problema relacionado a farmacoterapia (PRM) ou problema de saúde (PS)			
PRM1 ou PS1			
Recomendação para resolução			
Aceitação ou rejeição			
(1) aceito (0) não aceito			
(1) Médico, (2) paciente, (3) cuidador, (4) outro			
Previsão acompanhamento: (1) sim seminal (2) sem quinzenal (3) mensal (4) sim outra frequência (5) não			
Fornecido nível de evidência (1) sim (0) não			
Fornecida a fonte de recomendação (eu aplicável) (1) sim (0) não			
Outra: _____			
Fechamento	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)
Nota assinada com credenciais do profissional			
Nota datada			
Estrutura, gramática, terminologia, redação	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)

Evita-se o uso de abreviações sujeitas a erros			
Erros gramaticais evitados			
Bem organizado e conciso			
Continha apenas informação relevante			
Tom profissional			
Pontos extras (ver na consulta)	Sim (1)	Parcial (0,5)	Não (0)
Resumiu verbalmente (ou reafirmou) os acordos na resolução/plano			
Confirmou a compreensão do paciente pedindo-o que repetisse a intervenção educativa (se aplicável)			
Escore final			
Nota global			
PENALIDADE: continha informação incorreta que poderia resultar em dano ao paciente (redução em 25% da nota obtida acima)	Nota globalx0,85:		

Todo o material necessário para o acompanhamento da disciplina “Cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde mediado por tecnologia” foi disponibilizado pelo professor via Moodle e/ou pelo e-mail da turma dos alunos. Contudo, ressalta-se que foi de responsabilidade exclusiva dos estudantes a identificação de pacientes, o agendamento de consultas, a obtenção do termo de uso de imagem por parte dos pacientes e a gravação dos atendimentos.

Percebeu-se ao final da disciplina de “Cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde mediado por tecnologia” o desenvolvimento de competências clínicas similares àquelas desenvolvidas após o “Estágio VI – Cuidado Farmacêutico de Pacientes no Sistema Único de Saúde”. Em relação à proteção individual, seja dos estudantes ou da docente, em relação à aquisição de Covid-19, certamente a disciplina com a mediação de tecnologia durante o cuidado do paciente tem melhor desempenho.

A comunicação interprofissional entre farmacêutico e paciente, fundamental para as prestações de serviços, confiança, cuidado clínico e decisões terapêuticas, bem como para auxiliar na resolução e prevenção de problemas da farmacoterapia, foi possível complementando-se os encontros presenciais, com contatos por telefone, por e-mail e análise de áudio e vídeo. Outros autores já haviam descrito esta possibilidade como efetiva (MESQUITA *et al.*, 2010; SEYBERT, 2011).

O SBAR mostrou-se prático e de fácil aplicação pela docente e de fácil compreensão pelos discentes, similar a um estudo da Escola de Farmácia da Universidade de Kansas demonstrou que os alunos expostos ao método SBAR tiveram um aumento significativo (valor $p < 0,001$) na competência de comunicação interprofissional (FRANKO *et al.*, 2021).

Utilizar essa técnica de se mostrou possível como forma de avaliação auxiliando na auto percepção e na melhoria do desempenho do estudante e mesmo que aplicados de forma remota (BRUST-SISTI; STURGILL; VOLINO, 2019).

5 CONCLUSÕES

O ensino de ‘cuidado farmacêutico’ a pacientes da atenção primária à saúde é possível com o auxílio de tecnologias desde que se garanta o contato dos estudantes com o paciente e a problematização de situações profissionais reais. O estágio em docência oportunizou situações similares àquelas vivenciadas pelo docente quando do ensino presencial, cumprindo com o seu papel formador do pós-graduando.

Recomenda-se na condução de consultas remotas, como demonstrado na Figura 1, que haja protocolo estrito de tratamento e segurança das informações pessoais seja dos pacientes, dos estudantes ou das discussões realizadas no ambiente de ensino-aprendizagem e de avaliação a fim de atender à legislação vigente de proteção de dados pessoais, bem como a preceitos éticos de atendimento a pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. A. C. *et al.* **Síndrome de burnout em profissionais da saúde sa linha de frente do Covid 19.** Brazilian Journals of Development, v. 7, n. 7, p. 66360–66371, 2021. doi: 10.1007/s11125-020-09464-3.

ANDERSON, L. W.; KRATHWOHL, D. **A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives.** Nova York: Addison Wesley Longman, 336 p. 2001.

AUSTRALIAN GOVERNMENT DEPARTMENT OF HEALTH (AGDH). **Providing health care remotely during Covid 19, 2021.** Disponível em: <<https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-Covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/providing-health-care-remotely-during-Covid-19>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BARNETT, S.; NAGY, M. W.; HAKIM, R. C. **Integration and assessment of the situation-background-assessment-recommendation framework into a pharmacotherapy skills laboratory for interprofessional communication and documentation.** Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 9, n. 5, p. 794–801, 2017. doi: 10.1016/j.cptl.2017.05.023.

BIELICKI, J. A. *et al.* **Monitoring approaches for health-care workers during the Covid 19 pandemic.** The Lancet Infectious Diseases, v. 20, n. 10, p. e261–e267, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30458-8.

BLOOM, B. S. *et al.* **Taxonomy of educational objective.** New York: David McKay, v.1, p. 62–197, 1956.

BRUST-SISTI, L. A.; STURGILL, M.; VOLINO, L. R. **Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) technique education enhances pharmacy student communication ability and confidence.** Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 11, n. 4, p. 409–416, 2019. doi: 10.1016/j.cptl.2019.01.006.

CÂMARA DOS DEPUTADOS (CD). **Projeto de Lei de 2019, PL 5363/2020.** Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que “Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências”, para dispor sobre a assistência de farmacêutico de forma remota. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2265994>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Interim laboratory biosafety guidelines for handling and processing specimens associated with coronavirus disease 2019 (Covid 19),** outubro, 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, Y. **Amending Miller's pyramid to include professional identity formation.** Acad Med, v. 91, n. 2, p. 180–185, 2016.

COLLET, V. S.; BERMAN, E. **“It will change traditional school in a very positive way”:** Educators' perspectives of the Marshallese experience during spring 2020 remote learning. Review of Education, Pedagogy, and Cultural Studies, v. 0, n. 0, p. 1–21, 2021. doi: 10.1080/10714413.2021.1873005.

COLOMBO, A. A.; APARECIDA, N.; BERBEL, N. **A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 28, n. 2, p. 121–146, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONEP). **Resolução nº 022, de 06 de outubro de 2021.** Regulamenta procedimentos relativos às turmas virtuais, índices de mensuração de rendimento acadêmico e documentos e registros oficiais no âmbito dos Cursos de Graduação da UFSJ. Publicada no BIN nº 222 em 15 de outubro de 2021.

DE ANDRADE, C. L. T. *et al.* **Covid 19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS).** PLoS ONE, v. 15, n. 12 December, p. 1–17, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0243126.

ELDREDGE, J. D. *et al.* **Student peer assessment in evidence-based medicine (EBM) searching skills training: An experiment.** Journal of the Medical Library Association, v. 101, n. 4, p. 244–251, 2013.

FANTINI, M. P. *et al.* **Covid 19 and the re-opening of schools : a policy maker ' s dilemma.** Italian Journal Pediatrics, p. 10–12, 2020. doi: 10.1186/s13052-020-00844-1.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. **Bloom's taxonomy: theoretical review and presentation of instrument settings to set teaching goals.** Gestão e Produção, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421–431, 2010.

FOREHAND, M. Bloom ' s Taxonomy: **Original and revised.** In M. Orey emerging perspectives on learning, teaching and technology, n. 2002, p. 1–9, 2005.

FRANKO, T. S. *et al.* **Evaluation of long term retention and utilization of the situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication technique.** Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 13, n. 2, p. 122–126, 2021. doi: 10.1016 / j.cptl.2020.09.001.

GENERAL MEDICAL COUNCIL (GMC). **Remote consultations,** 2021. Disponível em: <<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations>>. Acesso em 4 nov. 2021.

KOSTOFF, M. *et al.* **An interprofessional simulation using the SBAR communication tool.** American Journal of Pharmaceutical Education, v. 80, n. 9, 2016. doi: 10.5688 / ajpe809157.

HOUTROW, A. *et al.* **Children with disabilities in the United States and the Covid 19 pandemic.** Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, v. 13, n. 3, p. 415–424, 2020. doi: 10.3233/PRM-200769.

KALENZI, C. **Telemedicine can be a Covid 19 game-changer.** Here's how. World Economic Forum, 2020. Disponível em: <<https://www.weforum.org/agenda/2020/05/telemedicine-Covid-19-game-changer/>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

KROUSE, H. J. **Covid 19 and the Widening Gap in Health Inequity.** Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States), v. 163, n. 1, p. 65–66, 2020. doi: 10.1177/0194599820926463.

MAGOMEDOV, I. A.; KHALIEV, M. S. U.; KHUBOLOV, S. M. **The negative and positive impact of the pandemic on education.** Journal of Physics: Conference Series, v. 1691, n. 1, 2020. doi: 10.1088/1742-6596/1691/1/012134.

MESQUITA, A. R. *et al.* **Developing communication skills in pharmacy:** A systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Education and Counseling*, v. 78, n. 2, p. 143–148, 2010. doi: 10.1016 / j.pec.2009.07.012.

MILLER, G.E. **The assessment of clinical skills/competence/performance.** *Academic Medicine*, v.65, n.9, p.63-7, 1990. doi: 10.1097/00001888-199009000-00045.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (ME). **Portaria mec n. 343, de 17 de março de 2020.** Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1*, p.39. 2020a.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (ME). **Portaria n.374 de abril de 2020.** Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para alunos dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate a pandemia do novo coronavírus – Covid 19. *Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1*, p.66, 2020b.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (ME). **Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1*, p.30. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Agentes biológicos:** Classificação de risco dos agentes biológicos, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf>. Acesso em: 02 nov.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1*, p.1. 2020.

MOREIRA, M. E. S. *et al.* Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6281–6290, 2020. doi: 10.34119/bjhrv3n3-180.

NATIONAL GUIDELINE CENTRE (NGC). **Chapter 28 Structured ward rounds.** Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organisation. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/media/default/about/Covid_19/specialty-guides/specialty-guide-virtual-working-and-coronavirus.pdf>. Acesso 01 nov. 2021.

NHS ENGLAND AND NHS IMPROVEMENT (NHS). **Clinical guide for the management of remote consultations and remote working in secondary care during the coronavirus pandemic.** NHS England, n. 2, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/media/default/about/Covid_19/specialty-guides/specialty-guide-virtual-working-and-coronavirus.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OLIVEIRA Z.M., *et al.* **Estratégias para retomada do ensino superior em saúde frente a Covid 19.** *Revista de Enfermagem Atual in Derme*. 93 p: 1-21, 2020a. doi: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.803.

OLIVEIRA, E. DE S. *et al.* a Educação a Distância (Ead) E Os Novos Caminhos Da Educação Após a Pandemia Ocasionalada Pela Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 52860–52867, 2020b. doi: 10.34117/bjdv7n1-061

OLIVEIRA, M. B. DE et al. O Ensino Híbrido No Brasil Após Pandemia Do Covid-19 / Hybrid Teaching in Brazil After Covid-19 Pandemic. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 918–932, 2021. doi: 10.34117/bjdv7n1-061

PELLICANO, E.; STEARS, M. **The hidden inequalities of Covid 19**. *Autism*, v. 24, n. 6, p. 1309–1310, 2020. doi: 10.1177/1362361320927590.

PEREIRA M.D., *et al.* **A pandemia de Covid 19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4548.

PEREIRA, M.; OLIVEIRA, A. M. **Poverty and food insecurity may increase as the threat of Covid 19 spreads**. *Public Health Nutrition*, v. 23, n. 17, p. 3236–3240, 2020. doi: 10.1017/S1368980020003493.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (PR). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (PR). **Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (PR). **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* **Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (Covid 19) pandemic**. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, v. 34, n. 3, p. 553–560, 2020. doi: 10.34117/bjdv7n7-082.

RICHARDSON, B. E. *et al.* **Keeping what works: remote consultations during the Covid 19 pandemic**. *Eurohealth*, v. 26, n. 2, p. 73–76, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30458-8.

SANTOS, L. **Como uma onda no mar, 2013. (3m30s)**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Woso28GSGa0>>. Acesso em 02 nov. 2021.

SEYBERT, A. L. **Patient simulation in pharmacy education**. *American journal of pharmaceutical education*, v. 75, n. 9, p. 187, 2011. doi: 10.5688/ajpe759187.

SHARIFI, M.; ASADI-POOYA, A. A.; MOUSAVI-ROKNABADI, R. S. **Burnout among Healthcare Providers of Covid 19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations**. *Archives of Academic Emergency Medicine*, v. 9, n. 1, p. 1–17, 2020. doi: 10.22037/aaem.v9i1.1004.

SHARMA, D.; BHASKAR, S. **Addressing the Covid 19 Burden on Medical Education and Training: The Role of Telemedicine and Tele-Education During and Beyond the Pandemic**. *Frontiers in Public Health*, v. 8, n. November, p. 1–14, 2020. doi: 10.3389/fpubh.2020.589669.

TEIXEIRA, C. F. DE S. *et al.* **The health of healthcare professionals coping with the Covid 19 pandemic.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. **Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p. 176–179, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Strengthening the health systems response to Covid 19: technical guidance #5: adapting primary health care services to more effectively address Covid 19,** 17 June 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332783>>. Acesso em 02 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health and care worker deaths during Covid 19, 2021.** Disponível em: <[https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-Covid 19](https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-Covid-19)>. Acesso em: 14 nov. 2021.