Estratégias de atração de residentes e retenção de profissionais

XVIII JORNADAS DE FARMÁCIA HOSPITALAR

21 DE FEVEREIRO PORTO | SEDE SRN-OF

RDEM DOS RMACÊUTICOS

0,33 CDP

Formar, Valorizar e Reter: um modelo estruturado para fixar talento na FH

Marília João Rocha

ULSC

Descobrimentos Marítimos / Farmácia Hospitalar

🌉 Portugal não se expandiu por acaso!!

Reuniu quatro fatores:

- Limitação estrutural
- Visão estratégica
- Inovação técnica
- Propósito mobilizador

Portugal cresceu não pela dimensão, mas pela visão.

A Farmácia Hospitalar vive hoje um momento semelhante.

Não precisamos de mais espaço físico — precisamos de mais espaço intelectual.

Descobrimentos Maritimos / Farmácia Hospitalar

- Tal como nos Descobrimentos, não é a dimensão que determina o impacto — é a capacidade de transformar limitação em inovação.

Descobrimentos	Farmácia Hospitalar
Território limitado	Recursos limitados
Necessidade económica	Pressão assistencial e financeira
Liderança visionária	Liderança técnica estruturada
Inovação náutica	Diferenciação clínica e tecnológica
Missão civilizacional	Missão de segurança do doente
Risco calculado	Projetos-piloto controlados

A questão é simples:
vamos limitar-nos a gerir medicamentos… ou afirmar-nos como decisores clínicos?

Não é apenas um problema de RH — é um problema estratégico

A retenção não começa no fim da residência — começa no primeiro dia

Porque ficam os melhores?

- Tal como nos Descobrimentos, não é a dimensão que determina o impacto — é a capacidade de transformar limitação em inovação - DESAFIO.

A. Identidade profissional

- Participação clínica ativa
- Reconhecimento como elemento da equipa multidisciplinar
- Autonomia progressiva

B. Competência

- Feedback estruturado

C. Reconhecimento

- Feedback estruturado
- Mentoria real (não apenas supervisão)
- Cultura de aprendizagem e não punitiva

O Modelo Integrado:

ATRAIR → DESENVOLVER → FIXAR → LIDERAR

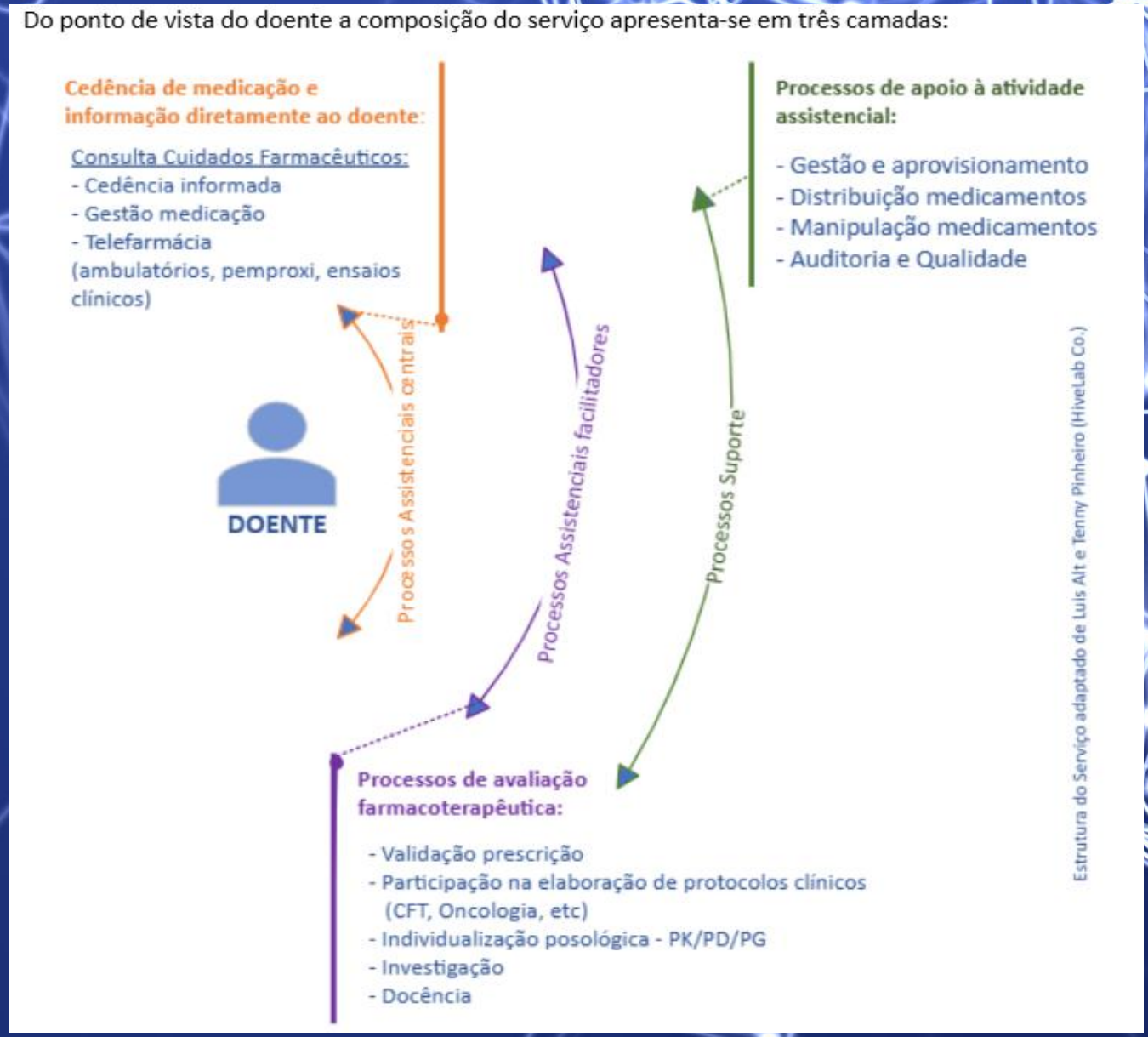
Visão → Competência → Indicadores → Impacto → Retenção

1 — A nova identidade da Farmácia Hospitalar

- decreto-lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962: autonomia técnica e científica para o desempenho da atividade farmacêutica, com duplo conteúdo funcional:

  ✓ Clínico: através de funções assistenciais diretamente relacionadas com o cuidado ao doente na validação, cedência e informação do medicamento e produtos farmacêuticos, ao integrar a equipa multidisciplinar e o seu envolvimento nas atividades clínicas, colaborando e apoiando no processo de tomada de decisão farmacoterapêutica.

  ✓ Gestão: em conjunto com a administração do hospital, gere a aquisição e logística de medicamentos e produtos farmacêuticos, garantindo a maior eficiência e melhor controlo dos gastos.



BLOCO II - DESENVOLVER

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA: Como se constrói excelência?

Se não medimos competência, não conseguimos valorizá-la.

ATRAIR → DESENVOLVER → FIXAR → LIDERAR

Desenvolver: Avaliação por Competências

- Técnico-Farmacêutica
- Clínica
- Segurança e Qualidade
- Comunicação
- Estratégia e Inovação

Se não medimos competência, não conseguimos valorizá-la.

ATRAIR → DESENVOLVER → FIXAR → LIDERAR

Níveis de progressão:

Nível	Descrição
1 – Observa	Necessita supervisão constante
2 – Executa	Executa com supervisão indireta
3 – Integra	Atua com autonomia na maioria dos casos
4 – Lidera	Orienta outros e propõe melhorias

Progressão baseada em evidência objetiva —
não em observação, antiguidade ou sensações...

Ligação à Atividade Real

Registo de atividade: indicadores atividade

- **Excel** estruturado
- **Microsoft Forms telemovel**
- **Power Apps**
- Criar gráfico **radar** por residente

Competência = Qualidade + Volume + Complexidade

Nível	Critério ligado à atividade
1. Validação Terapêutica	
1 – Observa	Participou em ≥20 validações supervisionadas
2 – Executa	Realizou ≥100 validações com supervisão indireta
3 – Integra	≥300 validações + ≥10 intervenções aceites
4 – Lidera	≥500 validações + propôs melhoria no circuito
2. Interações Medicamentosas	
1 – Observa	Identifica interações comuns
2 – Executa	Regista ≥30 intervenções
3 – Integra	≥60 intervenções com taxa de aceitação >70%
4 – Lidera	Participa em auditoria de interações

📊 Indicadores de IMPACTO

A. Indicadores de Atividade	B. Indicadores de Impacto	C. Indicadores de Competência
• Nº de intervenções farmacêuticas • Nº de monitorizações farmacocinéticas realizadas	• Redução de erros de medicação • Redução de nefrotoxicidade	• Autonomia Clinica • Deferenciação técnica

Transformamos atividade em valor mensurável.

PLANO DE INTERVENÇÃO CULTURAL

Objetivo:

Transformar SFH centrado na rotina -

orienta-lo para **impacto clínico, inovação controlada e retenção de talento**.

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Definir Visão	**Apresentar Projetos**	**Avaliação e Reconhecimneto**
Definir: • Metas clínicas • Metas organizacionais • Indicadores mensuráveis	**Estrutura:** •Objetivo claro •Responsável técnico •Indicadores mensuráveis	**Expansão:** • Expandir projeto bem-sucedido • Iniciar segundo ciclo de inovação • Integrar residentes como líderes de microprojetos

PLANO DE INTERVENÇÃO CULTURAL

Anti-fase

Sobre os "Velhos do Restelo"

O **Velho do Restelo**, de Luís de Camões em *Os Lusíadas*, não é um vilão — é a voz do medo.

Muitas resistências vêm de:

- Sobrecarga
- Falta de reconhecimento
- Experiências negativas anteriores
- Descrença em liderança

A solução não é confronto

É previsibilidade + evidência + inclusão

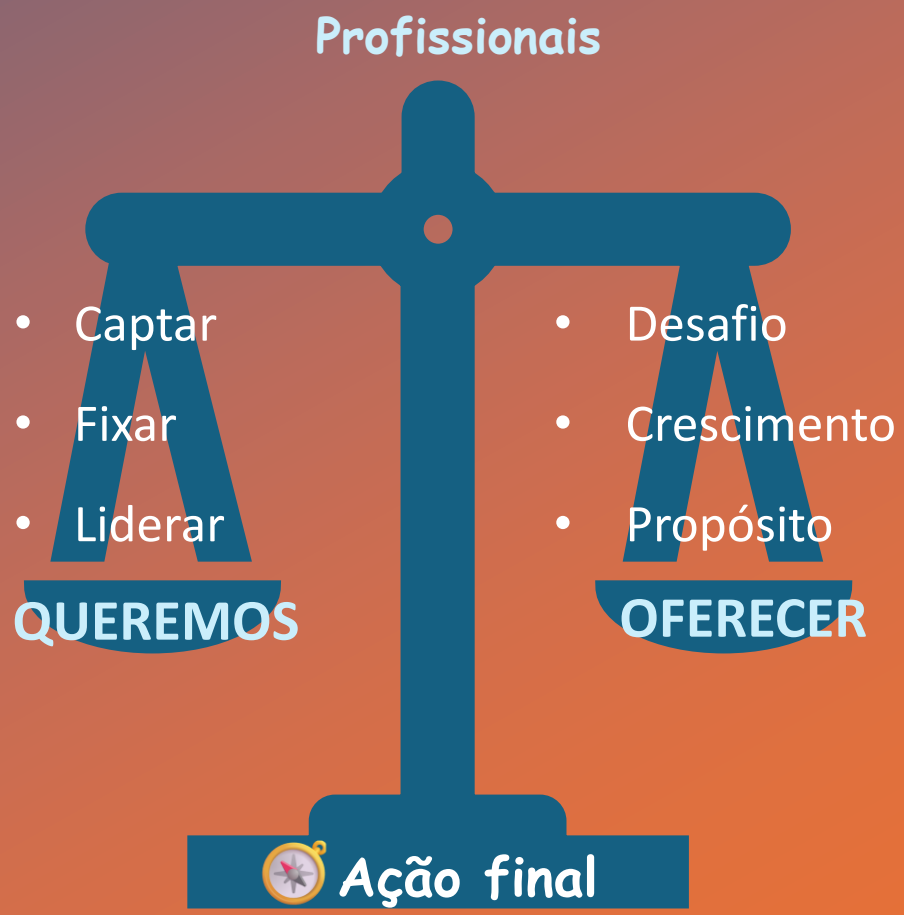
RELEMBRANDO:
A farmácia hospitalar está a mudar.
Os hospitais estão sob pressão.
Os medicamentos são cada vez mais complexos.
Se não evoluirmos, tornamo-nos invisíveis.

Não vamos mudar tudo.
Vamos fazer pouco — mas fazer bem.
Com avaliação objetiva.

INCLUSÃO:
Todos terão espaço.
Residentes com energia.
Especialistas com experiência.
Precisamos de ambos.

Papel da Ordem

- Referenciais nacionais de competências
- Harmonização de critérios de idoneidade
- Carteira profissional baseada em indicadores



Conclusão

Não fixamos residentes ou especialistas com contratos —
Fixamos com identidade, competência e visão

MUITO OBRIGADO

3743@ulscoimbra.min-saude.pt