

Émilin Dreher de Lima¹
Raquel Guerra da Silva²
Marinei Campos Ricieri³
Carine Raquel Blatt¹

FARMÁCIA CLÍNICA EM AMBIENTE HOSPITALAR: ENFOQUE NO REGISTRO DAS ATIVIDADES

CLINICAL PHARMACY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: FOCUS
ON THE DOCUMENTATION OF ACTIVITIES

FARMACIA CLÍNICA EN EL MEDIO HOSPITALARIO: ESTUDIO DE LA
DOCUMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

- 1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre - RS, Brasil.
2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS, Brasil.
3 - Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima ED, Silva RG, Ricieri MC e Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 8(4): 18-24, 2018, Doi: 10.30968/rbfhss.2017.084.004

Recebido: 30/12/16

Revisado: 03/11/17

Aceito: 13/12/17

Autor Correspondente:

Émilin Dreher de Lima
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil - CEP
90050-170
E-Mail:
emilin.d.l@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A análise da terapia farmacológica, a atuação interprofissional e o uso de ferramentas de pesquisa são contribuições do farmacêutico no suporte ao paciente e à equipe assistencial. Documentar as atividades profissionais relacionadas à assistência é fundamental para a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Verificar a percepção e a prática do farmacêutico sobre o registro das atividades clínicas. **Métodos:** Estudo transversal com farmacêuticos de um hospital de Porto Alegre a partir da aplicação de um questionário em formato eletrônico com questões relacionadas ao perfil do farmacêutico (sexo, idade, formação), atuação em farmácia clínica (experiência) e registro de informações no prontuário (conhecimento, prática e importância), entre setembro e outubro de 2016. Foi realizada análise descritiva dos dados quantitativos, os dados qualitativos foram analisados por categorização de ideias centrais e frequência de acordo com o discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Dentre os 27 profissionais que compunham a amostra, foi possível contatar 26.73% dos farmacêuticos convidados participaram do estudo. Observou-se um perfil de farmacêuticos jovens (24 a 35 anos), em sua maior parte do sexo feminino (94,74%), com formação recente (01 mês a 12 anos) e em instituição privada (83,16%). Grande parte destes farmacêuticos (57,89% dos farmacêuticos) atua em mais de um setor (farmácias internas, satélites e central). **Conclusões:** Os farmacêuticos desta instituição reconhecem a importância e a necessidade de registrar suas atividades clínicas, no entanto, este registro não ocorre devido à inexperiência prática, sobrecarga de atividades, necessidade de elaboração de políticas institucionais e capacitação desses profissionais.

Descritores: Farmacêutico, Serviço de Farmácia Hospitalar, Prontuário do Paciente, Farmácia Clínica.

ABSTRACT

Background: The analysis of the pharmacological therapy, the inter-professional performance and the use of research tools are contributions of the pharmacist in the support of patient and the care team. Documenting care-related professional activities is critical to the continuity of care process. **Objective:** To check the pharmacist's perception and practice regarding the documentation of clinical activities. **Methods:** Cross-sectional study with pharmacists of a hospital in Porto Alegre based on the application of a questionnaire in electronic format with questions related pharmacist's profile (gender, age, formation), acting in clinical pharmacy (practice) and recording information in the medical record (knowing, practice and importance), between September and October 2016. Descriptive analysis of quantitative data was performed. Qualitative data were analyzed by categorization of central idea and frequency according to the discourse of the collective subject. **Results:** Out of the 27 professionals, who made up a sample, were possible contacts 26.73% of the invited pharmacists participated in the study. A profile of young pharmacists (24 to 35 years old), mostly female (94.74%), with recent college conclusion (01 month to 12 years) and in a private institution (83.16%) was observed. Most of these pharmacists (57.89%) work in more than one sector (internal, satellites and central pharmacies). **Conclusions:** Pharmacists of this institution recognize the importance and necessity of doing the documentation of their clinical activities. However, not doing this documentation occurs due to practical inexperience, overload of activities, elaboration of institutional policies and the need for training of these professionals.

Descriptors: Pharmacist, Hospital Pharmacy Service, Medical Records, Clinical Pharmacy.

RESUMEN

Introducción: El análisis de la terapia farmacológica, la actuación interprofesional y el uso de herramientas de investigación son aportes del farmacéutico en el soporte al paciente y al equipo asistencial. Documentar las actividades profesionales es fundamental para la continuidad del proceso de cuidado. **Objetivo:** Determinar la percepción y la práctica del farmacéutico sobre el registro de las actividades clínicas. **Métodos:** Estudio transversal con farmacéuticos de un hospital basado en la aplicación de un cuestionario en formato electrónico con cuestiones relacionadas con el perfil de los farmacéuticos, actuación en las actividades de farmacia clínica (experiencia) y la información de registro en la historia clínica. Se realizó un análisis descriptivo de los datos cuantitativos, los datos cualitativos fueron analizados mediante la categorización de las ideas centrales y frecuencia de acuerdo con el discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Entre los 27 profesionales que componían la muestra, fue posible contactar a 26.73% de los farmacéuticos invitados participaron de la investigación. Hubo un perfil farmacéuticos jóvenes (24 a 35 años), en su mayoría mujeres (94.74%), con una formación reciente (01 mes a 12 años) en institución privada (83.16%). Muchos de estos farmacéuticos (57.89%) operan en más de un sector (farmacias internas, satélites y central). **Conclusiones:** Los farmacéuticos de la institución reconocen la importancia y la necesidad de ejecutar el registro de sus actividades clínicas, sin embargo, la no realización de este registro se debe a la inexperiencia práctica, la sobrecarga de actividades, necesidad de elaboración de políticas institucionales y capacitación de estos profesionales.

Palabras clave: Farmacéuticos, Farmacia Hospitalaria, Registros de los Pacientes, Farmacia Clínica.

INTRODUÇÃO

A farmácia clínica é a área voltada para o cuidado do paciente que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de seus agravos, devido ao uso inadequado de medicamentos. As condutas do farmacêutico clínico buscam otimizar a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e, sempre que possível, melhorar a qualidade de vida do paciente⁽¹⁻³⁾. Por meio da análise da terapia farmacológica do paciente, atuação interprofissional e uso de ferramentas de pesquisa o farmacêutico deve oferecer o melhor cuidado ao paciente e a melhor informação disponível à equipe assistencial, com o intuito de reduzir ocorrências de eventos adversos a medicamentos e aumentar a segurança do paciente⁽¹⁻⁵⁾.

Dentre as inúmeras atribuições clínicas do farmacêutico descritas na Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), pode-se destacar a que diz respeito ao registro das atividades clínicas do profissional na qual consta “fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente”⁽¹⁾. O profissional tem o dever de registrar de forma clara e ordenada as informações resultantes do processo de cuidado do paciente e também as informações ligadas à segurança e efetividade no uso de medicamentos^(5,6).

Entre os métodos de registro o mais conhecido e amplamente difundido entre os profissionais de saúde é o SOAP. O acrônimo SOAP (S = subjetivo, O = objetivo, A = avaliação e P = plano) é uma metodologia de raciocínio clínico para evolução em prontuário que padroniza o registro tornando-o claro, completo e conciso^(5,7).

Mesmo em instituições com o serviço de Farmácia Clínica estabelecido e que possuem o farmacêutico integrado diretamente a equipe multiprofissional, dedicando-se exclusivamente à atenção ao paciente, o registro das ações do farmacêutico ocorre, muitas vezes, em banco de dados diferente ao do prontuário. Esta forma de registro está na contramão da existência do prontuário que compreende o compartilhamento de conhecimento, dados e informações a cerca do paciente a fim de contribuir para a continuidade da assistência. Documentar as atividades profissionais relacionadas à assistência é fundamental para a continuidade do cuidado, esta atividade deve ser realizada por todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao paciente⁽⁷⁻¹²⁾.

Todas as atividades realizadas pelo farmacêutico devem ser registradas de maneira sistemática e acessível aos demais profissionais que fazem atendimento ao paciente. Neste contexto, a ação clínica do farmacêutico envolve a avaliação da informação, planejamento de ações, execução e registro adequado da atividade⁽¹³⁻¹⁵⁾. Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi verificar a percepção e a prática sobre o registro das atividades clínicas dos farmacêuticos de um hospital de nível terciário da cidade de Porto Alegre.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal no qual os dados foram coletados a partir de um questionário *online* aplicado aos farmacêuticos de um hospital geral de nível terciário da cidade de Porto Alegre. Este hospital possui aproximadamente 1400 leitos, destes 178 são de terapia intensiva. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2016.

A instituição conta com vinte e cinco farmacêuticos atuando nos Serviços de Suprimentos e Farmácia que englobam o armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais médicos, manipulação de quimioterapia, fracionamento de formas farmacêuticas injetáveis específicas, farmácia industrial e suporte clínico, além de quatro farmacêuticos residentes na área de terapia intensiva.

Todos os farmacêuticos atuantes nos serviços citados anteriormente foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos do estudo os dois profissionais diretamente envolvidos na construção do projeto e elaboração do questionário, totalizando uma amostra de 27 farmacêuticos.

No momento do convite foi realizada a apresentação dos objetivos da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os farmacêuticos que aceitaram participar do estudo receberam uma mensagem eletrônica no seu e-mail institucional com o *link* para acesso ao formulário eletrônico.

O formulário utilizado como instrumento de pesquisa foi elaborado a partir de um questionário prévio disponibilizado aos participantes da pesquisa durante o “X Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar” (Curitiba, 2015).

O instrumento adaptado é constituído de perguntas abertas e fechadas, divididas em três grupos (identificação do farmacêutico, atuação em farmácia clínica e registro de informações no prontuário), com um total de 41 questões, estruturado na ferramenta “Formulários Google”.

Entre as variáveis coletadas estão inclusas sexo, idade, tempo de formação, pós-graduação, atuação em farmácia clínica hospitalar, conhecimento da legislação nacional, profissional e institucional sobre registro no prontuário do paciente, conhecimento técnico, prática assistencial e opinião sobre o registro farmacêutico em prontuário do paciente.

Além disso, foi elaborado um caso clínico com descrição do quadro do paciente, acompanhado da avaliação e conduta do farmacêutico. Este caso clínico foi elaborado a partir de uma situação vivenciada no hospital onde o estudo foi realizado. O caso clínico descrevia a conduta de um farmacêutico após avaliar um paciente pediátrico, hipertenso, com infecção em cavidade abdominal pós apendicectomia, elevação do nível de creatinina sérica durante a internação e em uso de antibióticos. O farmacêutico sugere a adequação da dose dos medicamentos de acordo com a função renal calculada a partir da creatinina sérica, coleta de sangue para avaliação da vancocinemia e a suspensão da administração da dose de vancomicina até o resultado do nível sérico do medicamento.

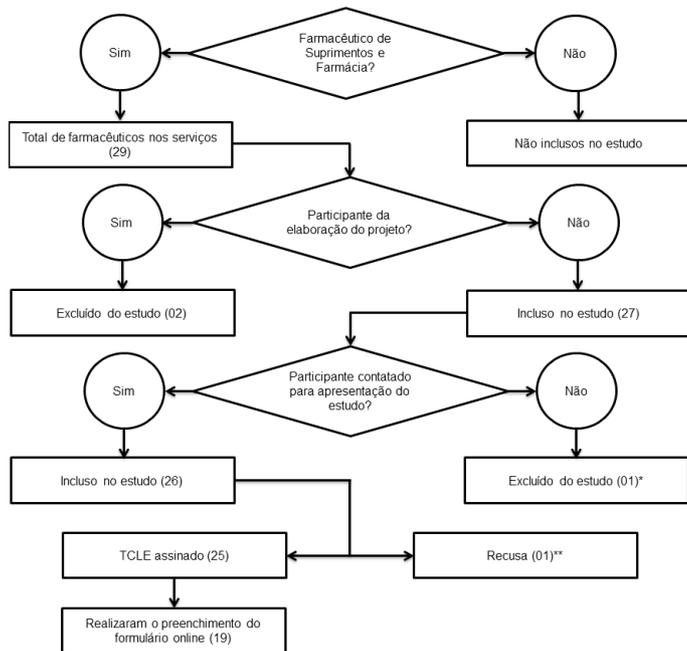
A fim de minimizar quaisquer vieses de interpretação das questões descritivas constates no formulário *online*, o instrumento possui caráter anônimo e os participantes foram orientados a respondê-lo individualmente. A análise e divulgação dos resultados foram realizadas de forma a não identificar os participantes, focalizando o seu conteúdo geral e os resultados estatísticos. A partir dos dados apresentados foi solicitado ao participante a elaboração do registro da atividade do farmacêutico no prontuário do paciente. Para a avaliação da evolução foi elaborado um *check list* com definição de componentes prioritários e eletivos elencados pelos autores. A identificação do paciente, conduta e identificação do farmacêutico foram considerados prioritários e o número de prescrição, história pregressa e método de raciocínio clínico foram considerados componentes eletivos.

Os dados coletados foram exportados para um banco de dados no programa Excel©. A análise quantitativa descritiva destes dados foi realizada através do *software* PSPP0.10.1. A análise qualitativa foi realizada pela categorização de conceitos centrais e frequência de apresentação destes conceitos nas respostas redigidas pelos farmacêuticos.

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), CAAE sob nº 56422216.2.0000.5345.

RESULTADOS

De um total de vinte e nove farmacêuticos, vinte e sete se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa (dois participaram da elaboração do estudo). Destes, apenas vinte e seis puderam ser contatados para apresentação da pesquisa e entrega do TCLE, pois um farmacêutico do serviço estava de licença saúde durante todo o período do estudo, havendo apenas uma recusa, assim categorizada pela não entrega do TCLE assinado. Dentre os vinte e seis farmacêuticos convidados a participar do estudo, dezenove (73%) efetuaram o preenchimento do formulário (Figura 1).



*Profissional em licença saúde durante todo o período de realização do estudo.
 ** A não entrega do TCLE assinado foi categorizada como recusa.

Figura 1: Fluxograma representativo da composição da amostra.

Os dados referentes à identificação dos farmacêuticos, experiência, tempo de atuação e frequência das atividades clínicas no ambiente hospitalar são apresentados na Tabela 1.

Pelas respostas dadas no formulário foi possível observar que todos os farmacêuticos que relataram possuir experiência em farmácia clínica são pós-graduados, sendo que a maioria (71,42%) possui pós-graduação com enfoque em Farmácia Clínica.

No que se refere ao registro das atividades no prontuário do paciente as informações estão apresentadas na Tabela 2.

Entre os farmacêuticos que informaram não sentirem-se aptos ou sentirem-se parcialmente aptos para realizar a evolução no prontuário as justificativas incluem necessidade de aprimorar conhecimento (legislação, método de registro, farmácia clínica) (n=10), necessidade de aprimoramento da prática clínica (n=9), necessidade de elaboração de políticas / orientação / treinamento da instituição (n=5).

Quando questionados sobre o conhecimento da legislação farmacêutica que regulamenta o registro em prontuário, apenas 10,53% dos profissionais relataram conhecer a Resolução nº 555/2011 do CFF. Também identificou-se um baixo percentual (26,32%) de conhecimento sobre metodologias empregadas no registro farmacêutico em prontuário. Os farmacêuticos que relataram conhecer algum método de raciocínio clínico citaram as metodologias SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) ou SOIC (subjetivo, objetivo, impressão e conduta) que são acrônimos sinônimos. Além disso, todos os entrevistados relataram desconhecer a autorização da instituição para o registro/evolução das atividades clínicas dos farmacêuticos.

O Quadro 1 e a Tabela 3 apresentam a análise qualitativa de respostas apresentadas às perguntas descritivas que compunham o formulário.

A Tabela 3 apresenta a análise qualitativa e o número de ocorrências das respostas descritivas relacionadas a frequência e temas registrados em prontuário e a opinião sobre vantagens e desvantagens do registro farmacêutico em prontuário.

Tabela 1: Perfil dos farmacêuticos, locais de atuação, experiência, tempo de atuação e frequência de atividades clínicas desenvolvidas em um hospital terciário de Porto Alegre, 2016.

Variável (n)	Média ±DP ou %
Idade (19)	30,58 anos ±3,49 anos
Sexo (19)	
Feminino	94,74%
Masculino	5,26%
Tempo médio de Formação (19)	5 anos e 11 meses ±3 anos e 6 meses
Instituição Formadora (19)	
Pública	36,84%
Privada	83,16%
Pós Graduação (Especialização) (19)	
Sim, finalizada	73,68%
Sim, em andamento	10,53%
Não	15,79%
Enfoque da Especialização (16)	
Farmácia Clínica*	36,84%
Farmácia Hospitalar	21,05%
Gestão	21,05%
Oncologia	26,32%
Tempo médio de atuação em Farmácia Hospitalar (19)	3 anos e 4 meses ±2 anos
Tempo médio de atuação na instituição (19)	2 anos e 9 meses ±2 anos
Locais de atuação dos farmacêuticos por setor (es) (19)**	
Farmácias Internas	52,63%
Farmácias Satélites	31,57%
Farmácia Central	21,05%
Quimioterapia	21,05%
Centro de Informação de Medicamentos	15,79%
Fracionamento	15,79%
Outros Serviços	26,30%
Experiência em Farmácia Clínica autorrelatada (19)	
Sim	36,84%
Não	63,16%
Tempo médio de atuação em Farmácia Clínica (7)	3 anos e 1 mês ±2 anos e 5 meses
Frequência de ações de Farmácia Clínica nas atividades diárias (19)	
Sempre	10,53%
Frequentemente	15,79%
Ocasionalmente	47,37%
Raramente	21,05%
Nunca	5,26%

*Residência foi integrada à especialização com enfoque em Farmácia Clínica.

** Mais de uma alternativa pode ser assinalada.

Tabela 2: Percepção dos farmacêuticos sobre o registro das atividades clínicas em prontuário em um hospital terciário de Porto Alegre, 2016.

Variável (n)	Frequência
Quando verificada a necessidade de uma intervenção, o farmacêutico necessita sempre contatar a equipe assistente (19)	
Sim	84,21%
Não	15,79%
O farmacêutico deve evoluir todas as suas atividades clínicas em prontuário (19)	
Sim	68,42%
Não	31,58%
Você já realizou evolução em prontuário (19)	
Sim	78,95%
Não	15,79%
Frequência de registro de informações em prontuário (15)	
Sempre	0,00%
Frequentemente	6,67%
Ocasionalmente	60,00%
Raramente	13,33%
Nunca	20,00%
O farmacêutico verifica a necessidade de evolução quando não há intervenção (19)	
Sim	89,47%
Não	10,53%
Profissionais que leem a evolução do Farmacêutico (19) *	
Enfermeiro	84,21%
Farmacêutico	84,21%
Médico	68,42%
Técnico de Enfermagem	68,42%
Nutricionista	26,32%
Fonoaudiólogo	21,05%
Psicólogo	21,05%
Fisioterapeuta	15,79%
Nenhum	0,00%
Conhecimento sobre legislação farmacêutica para registro em prontuário (19)	
Sim	10,53%
Não	89,47%
Conhecimento sobre metodologia para evolução em prontuário (19)	
Sim	31,58%
Não	68,42%
Fatores que prejudicam ou impedem o registro das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário do paciente (19)*	
Inexperiência	78,95%
Desconhecimento de métodos de registro	68,42%
Sobrecarga de atividades	63,16%
Indisponibilidade de tempo	57,89%
Receio de ultrapassar as atribuições profissionais	57,89%
Dificuldade em determinar informações relevantes	47,37%
Desconhecimento do farmacêutico como profissional assistencial	31,58%
Outros	10,53%
Farmacêutico sente-se apto para realizar evolução em prontuário (19)	
Sim, totalmente	0,00%
Sim, parcialmente	68,42%
Não, parcialmente	10,53%
Não, totalmente	21,05%

* Mais de uma alternativa pode ser assinalada.

Tabela 3: Frequência e temas registrados em prontuário e a opinião sobre vantagens e desvantagens do registro farmacêutico em prontuário apresentados nas respostas descritivas.

Categoria (n) Ideia central	Nº de ocorrências
Com que frequência você registra informações no prontuário do paciente? O que você costuma registrar? (12)	
Frequentemente (1)	
Medicamento não padronizado	1
Ocasionalmente (9)	
Medicamento não padronizado	6
Administração de medicamento	4
Diluição / Reconstituição	3
Dose de medicamento	3
Incompatibilidade medicamentosa	2
Registro de dispensação da Farmácia Ambulatorial	1
Restrição hídrica	1
Reconciliação medicamentosa	1
Raramente (2)	
Medicamento não padronizado	1
Dose de medicamento	1
Forma farmacêutica	1
Orientação de alta hospitalar	1
Opinião sobre o registro farmacêutico no prontuário do paciente (19)	
Vantagens (19)	
Uso racional de medicamentos	10
Inserção do farmacêutico na equipe	7
Registro da atividade / Respaldo profissional	7
Segurança do paciente	6
Estratégia de comunicação	6
Redução de custo	2
Desvantagens (8)	
Profissionais não leem	3
Registro de informações não pertinentes	2
Acumulo de tarefas	1
Incredibilidade	1
Desconhecimento do paciente	1

Quadro 1: Análise qualitativa das questões descritivas apresentadas no formulário “Farmácia Clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades”

Pergunta	Ideia Central (número ocorrências)	Expressões chave
Em sua opinião, o que é Farmácia Clínica?	Cuidado voltado ao paciente (10)	“Área na qual o farmacêutico tem como foco o paciente (...)” “(...) área da Farmácia, onde o profissional farmacêutico presta cuidado e bem estar ao paciente.”
	Uso racional de medicamentos (8)	“(…), otimizando o processo de farmacoterapia e garantindo o uso racional de medicamentos.” “São atividades farmacêuticas voltadas às áreas que necessitam de orientações sobre o uso de medicamentos”
	Atuação em equipe multiprofissional (7)	“É atuação direta do Farmacêutico fazendo parte de uma equipe multidisciplinar (...)” “(…) conjunto de ações farmacêuticas (...) em conjunto com os demais profissionais da área da saúde.”
	Segurança do paciente (4)	“É a área de atuação do profissional farmacêutico (...) visando a segurança do paciente.”
	Avaliação da prescrição de medicamentos (10)	“É uma avaliação da prescrição do paciente e dos medicamentos prescritos.” “(…) visando o estabelecimento e manutenção da melhor farmacoterapia.”
	Orientação para alta hospitalar (4)	“(…) Orientar os familiares nos cuidados que devem ser tomados após a alta (...)”
Na sua opinião, quando o farmacêutico realiza uma atividade clínica e não identifica nenhuma intervenção a ser realizada, ele deve registrar a ação no prontuário do paciente?	SIM (17) Registro da atividade / respaldo (17)	“(…) registro de que o farmacêutico esteja fazendo o acompanhamento de determinado paciente”
	Integração e corresponsabilização (3)	“uma forma do farmacêutico se mostrar presente e atuante.”
	NÃO (2) Apenas intervenção / orientação (2)	“Acredito que para ser efetiva a evolução deva ser realizada quando há alguma informação relevante”
Em sua opinião, o farmacêutico deve registrar/evoluir todas as suas atividades clínicas em prontuário?	SIM (13) Registro da atividade / respaldo (10)	“Acho importante documentar, pois esse registro nos “prova” que fizemos a intervenção”
	Informação disponível (5)	“(…) garantir o acesso de informações importantes pelo restante da equipe”
	Integração com equipe (3)	“Dessa forma o farmacêutico vai se inserindo na equipe e conquistando a confiança da mesma.”
	NÃO (6) Registrar apenas informações importantes (6)	“Somente deve evoluir informações relevantes que terão impacto nas atividades de outros profissionais e irão impactar no tratamento do paciente.”

Na Tabela 4 são apresentados os resultados da evolução dos farmacêuticos para o caso clínico apresentado.

Tabela 4: Frequência de apresentação dos componentes prioritários e eletivos nas evoluções dos farmacêuticos (n=19) a partir do caso clínico apresentado.

Componentes da evolução dos farmacêuticos	Frequência
Prioritários	
Identificação do paciente (nome e idade)	9
Plano ou conduta	16
Identificação do farmacêutico (nome e número de inscrição no conselho)	12
Eletivos	
Número da prescrição de medicamentos	8
Histórico do paciente	6
Metodologia de raciocínio clínico (SOAP, SOIC)	2

DISCUSSÃO

Observou-se que a instituição na qual o estudo foi realizado possui farmacêuticos jovens, em sua maior parte do sexo feminino e formados em instituição privada. Apesar de uma formação recente notou-se a busca por qualificação para atuação na área. Além disso, verificou-se que o tempo médio de atuação em Farmácia Hospitalar é muito próximo ao tempo de atuação na instituição, possibilitando a inferência de que muitos

dos profissionais ingressaram na área hospitalar quando iniciaram suas atividades na instituição.

Quando questionados sobre o que é Farmácia Clínica a compilação das respostas apresentadas sugere um conceito amplo e atual “Área na qual o farmacêutico tem como foco o paciente, otimizando o processo de farmacoterapia a partir da análise da prescrição de medicamentos e garantindo o uso racional destes, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar sempre visando a segurança e o bem-estar do paciente”.

Este conceito formado a partir das respostas apresentadas é muito próximo ao conceito de entidades de representação internacional^(5,9,16) e da definição adotada pelo CFF na Resolução nº 585 de 2013 que dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e traz que a farmácia clínica é a “área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a aperfeiçoar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças”⁽¹⁾.

Com base nas respostas apresentadas a essa questão pode-se inferir que os farmacêuticos atuantes no serviço possuem uma visão conectada a conjuntura atual da profissão no que diz respeito ao conceito central de sua atuação clínica. O fato de estes farmacêuticos serem jovens e formados após 2002, ano de publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, pode ser um fator predispontente deste resultado. A partir de 2002 os cursos de Farmácia precisaram adequar seus currículos à formação de um profissional generalista e a implantação de atividades clínicas é contemplada nestas diretrizes⁽¹⁷⁾.

Em relação aos setores de atuação dos farmacêuticos, 57,89% dos participantes indicaram atuar em mais de um setor na instituição. Devido ao grande número de leitos e serviços existentes na instituição o registro das atividades clínicas dos profissionais pode ser prejudicado. Esta suposição é confirmada pelas respostas apresentadas à questão “fatores que

prejudicam ou impedem o registro das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário do paciente” na qual a “sobrecarga de atividades” e “indisponibilidade de tempo” foram indicadas por 63,16% e 57,89% dos participantes, respectivamente.

Recentemente foi publicado um estudo desenvolvido no Canadá que averiguou a percepção dos farmacêuticos sobre as barreiras e facilitadores para a implementação de um indicador de desempenho de farmácia clínica. Neste estudo foi indicado que os desafios relacionados à documentação das atividades, o aumento da carga de trabalho e prioridades concorrentes poderiam ser fatores prejudiciais à implantação. Porém, os profissionais apoiaram e foram capazes de perceber os benefícios da implementação como um passo importante para a consolidação do futuro da prática de farmácia clínica⁽¹⁸⁾.

Outro fator limitante ao registro das atividades em prontuário pode estar ligado à inexperiência destes farmacêuticos em relação à atividade (78,95%). Pouco mais de um terço dos farmacêuticos relatam ter experiência clínica. É importante ressaltar que todos estes farmacêuticos que relataram possuir experiência são pós-graduados e, mais de 70% possuem especialização com enfoque no tema Farmácia Clínica. Observamos que a formação complementar oferece base teórica para a realização de atividades clínicas, porém, a prática clínica é fundamental para fortalecer este conhecimento. Neste contexto, pode-se ressaltar a importância dos programas de residências multiprofissionais, que contemplam teoria e prática clínica em sua estrutura voltada para a educação em serviço, como estratégia de qualificação do farmacêutico⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Em relação ao registro das atividades, um percentual muito baixo de farmacêuticos relatou o conhecimento da legislação farmacêutica a cerca do tema (Resolução CFF nº 555/2011)⁽⁶⁾ (10%) e apenas 26% conhecem algum método de raciocínio clínico para estruturar a evolução. Além disto, a inexistência de uma permissão formal autorizando o farmacêutico a realizar evolução, mesmo havendo um campo específico no prontuário eletrônico do paciente, explica o fato de o registro em prontuário por este profissional não ser difundido nesta instituição.

Os farmacêuticos devem ser autorizados e encorajados a fazerem os registros de suas atividades com a finalidade de documentar suas constatações, avaliações, conclusões e recomendações em documento comum a todos os profissionais da equipe multidisciplinar⁽⁵⁾. Um resultado informal deste trabalho foi intermediação da inserção do farmacêutico no procedimento operacional padrão da instituição que indica quais profissionais estão autorizados a realizar evolução no prontuário eletrônico do paciente junto à Comissão de Prontuários.

Em relação ao registro a partir do caso clínico apresentado, é importante destacar que a conduta do farmacêutico já estava descrita e que foi solicitado apenas à elaboração da evolução. Um fato que chamou atenção foi a estruturação do registro como uma “carta ao prescritor”, iniciando com a expressão “Prezado Doutor” ou “Prezado Prescritor”. Talvez essa prática tenha sido adotada como forma de gerar um alerta a equipe médica, porém, deve-se compreender que o prontuário é um instrumento para registro do cuidado prestado, um meio de comunicação entre a equipe, mas não deve ser visto como uma caixa de diálogo entre dois profissionais. A estruturação dos registros apresentados leva a reflexão de que talvez uma prática adotada para gerar um alerta a equipe médica foi transposta à evolução farmacêutica em prontuário.

O registro deve ser realizado primeiramente para que o próprio profissional possa ter documentada a sua atuação e dar seguimento ao cuidado do paciente. Em um segundo momento, a evolução é uma forma de comunicação entre todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Um estudo australiano de 2015 mostra que as falhas no registro de informações referentes ao cuidado de pacientes psiquiátricos foram precursoras de inúmeros erros de medicação⁽²¹⁾. Uma revisão de prontuários em um hospital americano mostrou que a frequência de casos de *delirium* identificados pela equipe de saúde mental e era muito superior do que os registrados em prontuários⁽²²⁾. Estes estudos mostram como a falta de informações no prontuário do paciente pode prejudicar

a assistência e subestimar dados importantes para traçar estratégias de segurança dentro de uma instituição de saúde.

O fato de o prontuário do paciente ser eletrônico nesta instituição é um fator positivo para a realização da evolução. O acesso ao prontuário de qualquer computador da instituição que possua o sistema de gestão instalado permite que vários profissionais, simultaneamente, tenham acesso as informações sobre o paciente, possibilitando o registro. A implantação e utilização de sistemas informatizados para a guarda de dados de paciente e registros de atividades clínicas é vista como um fator facilitador da assistência à saúde⁽²³⁻²⁴⁾.

Embora a atuação clínica destes farmacêuticos na instituição seja modesta, suas contribuições, mesmo que pontuais, são indispensáveis para o cuidado do paciente pela equipe multiprofissional. As informações do cuidado ao paciente são de grande relevância para a assistência prestada, segurança do paciente e comunicação entre as equipes⁽²⁵⁾.

Este estudo apresenta limitação para extrapolação dos dados por ter sido realizado com um número pequeno de farmacêuticos atuante em uma única instituição. Porém, pode ser utilizado como base referencial e comparativa para estudos futuros.

O uso de formulário eletrônico para captação dos dados apresenta vantagens e desvantagens. Podem-se citar como limitadores para o uso dessa ferramenta a necessidade de o participante da pesquisa acessar ao formulário em local e horário não delimitado pela pesquisa, o que pode prejudicar a correta interpretação das informações solicitadas, além de o preenchimento e envio serem condicionados a conexão de internet disponível no momento do acesso ao formulário.

Em contra partida, o uso de ferramentas *online* facilita a aplicação de questionários por oportunizar ao participante a escolha de horário adequado para o preenchimento. Este estudo, em especial, apresenta uma visão inicial da instituição referente ao tema, após a compilação dos dados estes foram apresentados, uma oficina sobre registro em prontuário foi ministrada aos farmacêuticos dos serviços e o instrumento utilizado poderá ser aplicado em uma oportunidade futura, com intuito de observar a eficiência do formulário e das ações realizadas após obtenção dos resultados da pesquisa.

CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados observa-se que os farmacêuticos da instituição reconhecem a importância e necessidade da realização do registro de suas atividades clínicas. Identificou-se que a não realização deste registro ocorre pela falta de conhecimento e prática destes profissionais, necessidade de treinamento e elaboração de políticas institucionais que norteiem a atividade. Este trabalho possibilitou a construção do cenário do serviço a cerca do registro das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário do paciente. A partir deste cenário estão sendo traçadas estratégias para nivelamento do conhecimento dos profissionais, elaboração da política institucional de farmácia clínica e, inserção do profissional farmacêutico no documento institucional que determina o formato de evolução em prontuário e os profissionais aptos a realizá-la.

Fica também evidente que a atuação do farmacêutico clínico está associada a necessidade do registro e da práxis deste profissional no prontuário do paciente. A habilidade para realizar tal atividade deve ser ensinada e praticada no ensino de Farmácia e nas especializações em Farmácia Clínica.

Fontes de Financiamento

A autora Êmilin Dreher de Lima recebeu bolsa do Ministério da Educação como residente multiprofissional em Inativismo no período de 2015 a 2017.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Colaboradores

EDL, RGS e CBR: participaram da concepção do projeto. EDL e CRB: análise e interpretação dos dados. EDL: realizou os encaminhamentos ao comitê de ética, apresentação da proposta e TCLE aos participantes da pesquisa; elaborou a redação inicial do artigo; participou da revisão final do texto aprovado para publicação e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade dos dados e redação. RGS, MCR e CRB: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade dos dados e redação.

Agradecimentos

Não há instituições ou pessoas à agradecer.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 25 set 2013; Seção 1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. *Diário Oficial da União*, 31 dez 2010; Seção 1.
3. Reis AMM. Farmácia hospitalar: planejamento, missão e visão. In: Storpirtis S, Mori ALPM; Yochiy A, et al. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011: 489.
4. Cardinal L, Fernandes C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, 2014, 5(2):14-19.
5. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *Am J Health-Syst Pharm*, 2003, 60:705-707.
6. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, 14 dez 2011; Seção 1.
7. King P, Freeman M, James R, et al. *Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions*. Pharmaceutical Society of Australia (PSA). 2011: 31. Disponível em: <http://www.psa.org.au/downloads/practice-guidelines/pharmacists-performing-clinical-interventions-guideline.pdf>. Acesso em: 10.out.2016, 21h.
8. Mackinnon GE, Mackinnon NJ. Chapter 7 Documentation of Pharmacy Services. In: Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, et al. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2011: 2668.
9. Organização Mundial da Saúde. *New tool to enhance role of pharmacists in health care. Developing pharmacy practice*. A focus on patient care. Geneva: WHO; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/new/2006/nw05/en/>. Acesso em: 06.jun.2016, 20h.
10. Guerra Júnior AA, Pereira LAM, Silva GD, et al. *Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS*. Governo do estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde. Superintendência de assistência farmacêutica. Linha Guia do Cuidado Farmacêutico: Rede Farmácia de Minas. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/ceatenf_arquivos/Artigos/10.pdf. Acesso em: 10.out.2016, 21h.
11. Galvão MCB, Ricarte ILM. *Prontuário do paciente*. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga; 2012: 322.
12. Ponsari JF. *Prontuário do paciente e os registros da enfermagem*. 2. ed. São Paulo: Iátria; 2007: 248.
13. Miller RR. History of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacology. *J Clin Pharmacol*, 1981, 21(4):195-197.
14. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farm*, 2008, 44(4):601-612.
15. Melo AC, Socolik I, Frade JCQP, et al. *ProFar cuidado farmacêutico: Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à Saúde*. Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 1: unidade 1: histórico de construção das resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013: linha do tempo e coletânea de documentos, Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016: 98.
16. American College of Clinical Pharmacy (ACCP). The Definition of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*, 2008, 28(6):816-817.
17. Brasil. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Resolução nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, 4 mar 2002. Seção 1: 9.
18. Minard LV, Deal H, Harrison ME, et al. Pharmacists' Perceptions of the Barriers and Facilitators to the Implementation of Clinical Pharmacy Key Performance Indicators. *PLoS One*, 2016, 11(4):01-17.
19. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 30 jun 2005; Seção 1: 8.
20. Murphy JE, Nappi JM, Bosso JA, et al. American College of Clinical Pharmacy's Vision of the Future: Postgraduate Pharmacy Residency Training as a Prerequisite for Direct Patient Care Practice. *Pharmacotherapy*, 2006, 26(5):722-733.
21. Peusschers E, Twine J, Wheeler A, et al. Documentation of medication changes in inpatient clinical notes: an audit to support quality improvement. *Australas Psychiatry*, 2015, 23(2):142-146.
22. Hope C, Estrada N, Weir C, et al. Documentation of delirium in the VA electronic health record. *BMC Res Notes*, 2014, 7(208): 01-06.
23. Vedel I, Lapointe L, Lussier MT, et al. Healthcare professionals' adoption and use of a clinical information system (CIS) in primary care: Insights from the Da Vinci study. *Int J Med Inform*, 2012, 81(2):73-87.
24. Nurgat ZA, Al-Jazairi AS, Abu-Shraie N, et al. Documenting clinical pharmacist intervention before and after the introduction of a web-based tool. *Int J Clin Pharm*, 2011, 33(2):200-207.
25. Al Rahbi HAM, Al-Sabri RM, Chitme HR. Interventions by pharmacists in out-patient pharmaceutical care. *Saudi Pharm J*, 2014, 22(2):101-106.