

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

ÉMILIN DREHER DE LIMA

**TUTORIAIS EDUCATIVOS SOBRE REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO
FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Porto Alegre

2020

ÉMILIN DREHER DE LIMA

**TUTORIAIS EDUCATIVOS SOBRE REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO
FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Porto Alegre

2020

Catlogação na Publicação

Lima, Êmilin Dreher de

Tutoriais educativos sobre registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente / Êmilin Dreher de Lima. -- 2020.

128 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2020.

Orientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Registro/Evolução do Farmacêutico em Prontuário. 2. Prontuário do Paciente. 3. Farmácia Clínica. 4. Farmacêutico Hospitalar. 5. Educação Permanente em Saúde. I. Título.

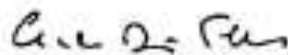
Emilin Dreher de Lima

**TUTORIAIS EDUCATIVOS SOBRE REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO
FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

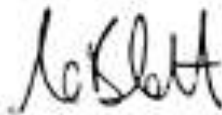
Porto Alegre, junho de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Cecilia Dias Flores

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Profa. Dra. Carine Raquel Blatt

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Profa. Dra. Denise Bueno

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTO

Ao meu amado pai Antônio Lima, todo o meu amor e minha gratidão. Muito obrigada por me apoiar, me ensinar a respeitar, a agradecer e a cultivar os amigos. Tenho a certeza que o senhor se faz presente em todos os momentos da minha vida. Dedico esse título ao senhor.

A minha mãe Lina, minha melhor amiga, muito obrigada por ser a fortaleza e a delicadeza da minha vida. A senhora, com certeza, é a melhor mãe do mundo.

Ao meu irmão Johnatan, meu porto seguro, muito obrigada por partilhar comigo o maior amor do mundo, eu nunca chegaria até aqui sem você.

Ao meu noivo Gabriel, muito obrigada pela paciência, pela ajuda, por entender a ausência, aceitar a distância e me apoiar (e suportar) nesta jornada.

A minha família (avós, tios, primos, sogros, cunhados e afilhados) muito obrigada pelo apoio para que tivesse a força necessária para seguir. As minhas princesas, Aline e Camila, vocês são um presente de Deus na vida desta dinda.

Aos meus amigos, que são os melhores do mundo, muito obrigada por me fazerem sorrir, me acolherem ao chorar e estarem ao meu lado em todos os momentos. Aos meus amigos irmãos, os anjos que Deus colocou em minha vida, Adriane, Bruna, Eliane, Cíntia, Jonathan, Lilian, Marilei, Natália, Pamela e Raquel, minha eterna gratidão.

Aos meus professores, desde as séries iniciais até o mestrado, muito obrigada por partilharem comigo seu conhecimento e seu amor por ensinar.

À UFCSPA e à ISCMPA, meu agradecimento pela oportunidade de conviver, trabalhar e aprender com professores e profissionais de excelência. Minha gratidão e carinho ao serviço de Farmácia da ISCMPA, que possui um time de farmacêuticos guerreiros e admiráveis. Às professoras Carine Raquel Blatt e Aline Lins Camargo minha admiração e meu carinho. A minha orientadora, Professora Rita Catalina Aquino Caregnato, minha gratidão por aceitar o desafio, por acreditar nesta jornada e minha admiração por sua dedicação, carinho, compreensão e sabedoria.

A Deus, por abençoar o meu caminho com pessoas maravilhosas.

“Sou um pouco de todos que conheci, um pouco dos lugares que fui, um pouco das saudades que deixei e sou muito das coisas que gostei.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

“Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, pois cada pessoa é única e nenhuma substitui outra. Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa só. Leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo. (...) Essa é a maior responsabilidade de nossa vida, e a prova de que duas almas não se encontram ao acaso.”

(Antoine de Saint-Exupéry, 1943)

RESUMO

Introdução: o farmacêutico deve elaborar registro de forma clara e ordenada no prontuário do paciente, possibilitando a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional facilitando a continuidade à assistência hospitalar. **Objetivo:** conhecer a opinião e a prática dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro/evolução das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente para fundamentar a elaboração de tutoriais educativos. **Metodologia:** pesquisa realizada em três etapas: 1) revisão integrativa; 2) estudo transversal quantitativo; e 3) elaboração de três tutoriais educativos. A coleta de dados ocorreu por meio de dois questionários em formato eletrônico, um para os farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros e outro para professores dos cursos de Farmácia de instituições de ensino superior brasileiras, públicas e privadas. A elaboração dos três vídeos tutoriais educativos foi norteada pelo modelo ADDIE. **Resultados:** a revisão integrativa analisou 26 artigos, desses, apenas 31% dos estudos reportam ao registro das atividades clínicas do farmacêutico em prontuário. Em relação aos 47 professores que participaram da pesquisa evidenciou-se: 66% afirmaram abordar o tema registro/evolução em prontuário em aula com uma carga horária (CH) média de $11,55 \pm 16,14$ horas; 42,6% disponibilizam aos alunos acesso ao prontuário; 100% consideram o tema importante; 80% acreditam que a graduação não prepara o aluno para registrar em prontuário. Observou-se que os professores que consideram o farmacêutico egresso preparado para realizar o registro em prontuário são aqueles que informaram maior carga horária de aula destinada ao tema ($p = < 0,05$). Entre os 248 farmacêuticos participantes: 77,33% já documentaram suas atividades clínicas em prontuário; 58,06% informaram ter recebido instrução formal sobre o tema; 9,27% receberam orientações durante a graduação; 89,92% afirmaram que os farmacêuticos devem registrar/evoluir as atividades de cuidado ao paciente em prontuário. Os farmacêuticos que se sentem aptos para o registro tiveram maior grau de formação acadêmica, experiência em Farmácia Clínica, conhecimento sobre legislação e metodologia de registro ($p < 0,05$). **Conclusão:** o registro farmacêutico no prontuário do paciente foi considerado importante pelos farmacêuticos docentes e atuantes na área hospitalar, portanto a educação permanente sobre esse tema deve

ser estimulada. **Produtos:** direcionado ao processo de ensino-aprendizagem e educação permanente em saúde foram produzidos três vídeos tutoriais sobre o tema registro/evolução do farmacêutico no prontuário, em português legendado em inglês, para apoiar o ensino e disseminar o conhecimento na área da Farmácia. Artigo científico sobre o tema foi publicado em um periódico científico.

Palavras-chave: Farmacêuticos; Farmácia Clínica; Serviço de Farmácia Hospitalar; Registros Médicos; Registros Eletrônicos de Saúde; Educação em Farmácia; Educação em Farmácia; Educação Continuada em Farmácia; Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: the pharmacist must prepare a clear and orderly record in the patient's medical record, allowing communication between the members of the multidisciplinary team, facilitating continuity in hospital care. **Objective:** to know the opinion and the practice of pharmacists and undergraduate professors in Pharmacy on the role and training of hospital pharmacists in Brazil related to the registration/evolution of pharmaceutical clinical activities in the patient's medical record to support the development of educational tutorials. **Methodology:** research carried out in three stages: 1) integrative review; 2) cross-sectional quantitative study; and 3) preparation of three educational tutorials. Data collection took place through two questionnaires in electronic format, one for pharmacists working in Brazilian hospitals and another for professors in the Pharmacy courses of Brazilian higher education institutions, public and private. The preparation of the three educational tutorial videos was guided by the ADDIE model. **Results:** the integrative review analyzed 26 articles, of which only 31% of the studies report the record of the pharmacist's clinical activities in medical records. Related to the 47 teachers who participated in the research, it was evident: 66% said they approached the subject of record/evolution in medical records in class with an average hourly load (CH) of 11.55 ± 16.14 hours; 42.6% provide students access to medical records; 100% consider the topic important; 80% believe that the graduation does not prepare the student to register in medical records. It was observed that the professors who consider the egressed pharmacist prepared to register in the medical record are those who reported the highest academic hourly load for the topic ($p < 0.05$). Among the 248 participating pharmacists: 77.33% have already documented their clinical activities in medical records; less than 60% reported having received formal instruction on the topic; 9.27% received guidance during graduation; 89.92% stated that pharmacists should register/evolve patient care activities in medical records. Pharmacists who feel able to register had a higher degree of academic training, experience in Clinical Pharmacy, knowledge of legislation and registration methodology ($p < 0.05$) **Conclusion:** the pharmaceutical registry in medical record was considered important by teachers and pharmacists in the hospital area, so permanent education on this topic should be encouraged. **Products:** directed to the

teaching-learning process, three tutorial videos were produced about the pharmacist record/evolution in the medical record, in Portuguese subtitled in English, to support teaching and disseminate knowledge in the Pharmacy field. A scientific article on the subject was published in a scientific journal.

Keywords: Pharmacists; Clinical Pharmacy; Pharmacy Service, Hospital; Medical Record; Electronic Health Records; Education, Pharmacy; Education, Pharmacy, Continuing; Education, Continuing.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Representação das etapas da revisão integrativa para seleção de estudos sobre registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar. Fonte: Autora (2018). 29
- Figura 2:** Registro/evolução do Farmacêutico na graduação: gráficos relacionados percentual de professores participantes que abordam o tema em aula, acesso dos alunos ao prontuário e formato dos prontuários. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020) 41
- Figura 3:** Gráfico representativo do grau de importância atribuído pelos professores participantes à necessidade de trabalhar o tema "registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário" durante a formação acadêmica dos futuros farmacêuticos. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020) 43
- Figura 4:** Imagem representativa da distribuição dos farmacêuticos participantes da pesquisa por região do Brasil. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020) 45
- Figura 5:** Imagens representativas de cenas do vídeo 1 "Continuidade do Cuidado" (Fonte: Autora. 2020) 62
- Figura 6:** Imagens ilustrativas de cenas do vídeo 2 "Implicações legais". (Fonte: Autora. 2020). 64
- Figura 7:** Imagens ilustrativas de cenas do vídeo 3 "Metodologia SOAP". (Fonte: Autora. 2020) 67
- Figura 8:** Imagens representativas de cenas com legenda em inglês do tutorial sobre Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. (Fonte: Autora. 2020) 68

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1:	Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre o registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar.	37
Quadro 2:	Opinião dos professores de Farmácia em relação ao preparo dos acadêmicos para o registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente. 2019. Brasil.	42
Quadro 3:	Opinião dos farmacêuticos hospitalares em relação à Farmácia Clínica. 2019. Brasil.	47
Quadro 4:	Opinião dos farmacêuticos hospitalares sobre registro no prontuário quando o farmacêutico realiza avaliação da terapia medicamentosa. 2019. Brasil.	49
Quadro 5:	Opinião dos farmacêuticos sobre a aptidão autorrelatada para realizar o registro de atividades de farmácia clínica no prontuário do paciente. 2019. Brasil.	53
Quadro 6:	Roteiro do primeiro vídeo tutorial “Continuidade do Cuidado” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	60
Quadro 7:	Ficha técnica do vídeo tutorial Continuidade do Cuidado da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	62
Quadro 8:	Roteiro do segundo vídeo tutorial “Implicações legais” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	63
Quadro 9:	Ficha técnica do vídeo tutorial Implicações Legais da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	64
Quadro 10:	Roteiro do primeiro vídeo tutorial “Metodologia SOAP” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	65
Quadro 11:	Ficha técnica do vídeo tutorial Metodologia SOAP da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.	66
Tabela 1:	Síntese por base de dados da busca de estudos sobre o registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar. 2018.	36

Tabela 2:	Perfil dos professores de Farmácia que responderam ao questionário online. 2019. Brasil.	40
Tabela 3:	Análise do tempo de formação, tempo de atuação em farmácia hospitalar, tempo de atuação como professor e carga horária dedicada ao tema registro e a percepção dos professores sobre o preparo do egresso para o correto registro. 2019. Brasil.	42
Tabela 4:	Análise comparativa da importância atribuída pelos professores ao registro/evolução em prontuário em comparação ao tempo de formação, atuação em farmácia hospitalar, docência e carga horária dedicada ao tema. 2019. Brasil.	44
Tabela 5:	Análise comparativa da importância atribuída pelos professores ao tema registro/evolução em prontuário em comparação às variáveis “acesso ao prontuário”, “formação do professor em nível de doutorado” e “atuação do professor em farmácia hospitalar”. 2019. Brasil.	44
Tabela 6:	Perfil dos farmacêuticos hospitalares do Brasil que responderam ao questionário online. 2019. Brasil.	46
Tabela 7:	Relação entre o grau de formação dos farmacêuticos participantes da pesquisa e o tipo de administração (pública ou privada) da instituição de ensino superior de graduação. 2019. Brasil.	46
Tabela 8:	Opinião dos farmacêuticos hospitalares sobre o registro/evolução das atividades clínicas em prontuário. 2019. Brasil.	48
Tabela 9:	Análise do cruzamento das variáveis: frequência de atividades de Farmácia Clínica; registro em prontuário; preparo/aptidão para registrar; legislação que regulamenta o registro; metodologia para registro; registro de intervenções aceitas; e, pós-graduação. 2019. Brasil.	50
Tabela 10:	Análise da variável aptidão para realizar o registro em prontuário em comparação ao grau de formação dos farmacêuticos hospitalares, experiência em Farmácia Clínica, frequência de realização de atividades clínicas, conhecimento sobre legislação e sobre metodologia de registro em prontuário. 2019. Brasil.	51
Tabela 11:	Análise das variáveis registro em prontuário, grau de formação, experiência em Farmácia Clínica e liberação institucional para realização do registro. 2019. Brasil.	52

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADDIE	analysis-design- development-implementation-evaluation
APhA	American Pharmacists Association
ASHP	American Society of Health-System Pharmacists
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CREMEC	Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação a Distância
EAHP	European Association of Hospital Pharmacists
EPS	Educação Permanente em Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
PSNZ	Pharmaceutical Society of New Zealand
RN	Rio Grande do Norte
RPS	Royal Pharmaceutical Society
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SOAP	subjetivo-objetivo-avaliação-plano
SOIC	subjetivo-objetivo-impressão-conduta
SPSS	Statistical Package for Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	JUSTIFICATIVA.....	18
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA	19
2	OBJETIVOS	20
2.1	GERAL.....	20
2.2	ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
3.1	O FARMACÊUTICO E A FARMÁCIA HOSPITALAR	21
3.2	FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR	22
3.3	REGISTRO DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR: ASPECTOS LEGAIS	23
3.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	26
4	METODOLOGIA	28
4.1	TIPOLOGIA	28
4.2	PRIMEIRA ETAPA: revisão integrativa.....	28
4.3	SEGUNDA ETAPA: pesquisa de cenário	30
4.3.1	Campo de ação	30
4.3.1.1	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde ...	31
4.3.1.2	Divulgação por aplicativo de mensagem e redes sociais	31
4.3.1.3	Divulgação no SIG Cuidados Farmacêuticos.....	32
4.3.2	População/Amostra	32
4.3.2.1	Cálculo amostral.....	32
4.3.2.2	Critério de inclusão.....	33
4.3.3	Instrumentos	33

4.3.4	Métodos de coleta	34
4.3.5	Análise de dados	34
4.3.6	Considerações éticas.....	34
4.4	TERCEIRA ETAPA: elaboração de produto educacional	34
5	RESULTADOS	36
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA	36
5.2	PESQUISA DE CENÁRIO	40
5.2.1	Professores de graduação.....	40
5.2.2	Farmacêuticos hospitalares	45
6	DISCUSSÃO	55
7	PRODUTO EDUCACIONAL	60
7.1	PRIMEIRA ETAPA: concepção	60
7.2	SEGUNDA ETAPA: execução	68
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE	84
	ANEXO	123

1 INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde a assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos em todos os níveis de complexidade. A definição das atividades desenvolvidas e o perfil dos pacientes atendidos são primordiais para a constituição das atividades desenvolvidas na unidade de farmácia para garantir a efetividade e a segurança no processo de utilização dos medicamentos (BARRETO et al, 2012).

Dentre os distintos serviços de saúde, o hospital é um local no qual a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia torna-se mais relevante, por existir uma multiplicidade de problemas de saúde apresentados pelos pacientes associadas ao uso de vários fármacos. A polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) em ambiente hospitalar ocorre com elevada frequência, podendo comprometer a melhora clínica dos pacientes (SECOLI, 2010; COSTA, ABELHA, DUQUE, 2013).

Nesse sentido, o farmacêutico deve atuar na prevenção de agravos, promoção e recuperação de saúde. Esse profissional também pode subsidiar a tomada de decisão da terapêutica baseado na melhor evidência científica e clínica, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos e reduzir ocorrências de reações adversas a medicamentos, preenchendo a lacuna existente entre os pacientes e o médico (WHO, 2006; FRANCIS e ABRAHAM, 2014; MELO e CASTRO, 2017).

A realização de intervenções clínicas coloca em foco o atendimento global do paciente, abrangendo, além do ato de dispensar medicamentos, avaliar a informação, traçar o planejamento de uma ação, executá-la e registrar de forma adequada. À medida que se somam as atribuições clínicas do farmacêutico e maior responsabilização do profissional, as pressões exercidas sobre ele aumentam (MACKINNON e MACKINNON, 2011; PSA, 2011).

Neste contexto é fundamental documentar as atividades profissionais relacionadas à assistência ao paciente. Embora o registro em prontuário das atividades do cuidado realizado ao paciente seja uma prática estabelecida e comum aos profissionais da saúde, sabe-se que muitas vezes é negligenciada, inclusive pelo profissional farmacêutico. A realidade do farmacêutico hospitalar de

responsabilizar-se pelo processo de dispensação e destinar suas ações clínicas a atividades ou informações pontuais, sem um segmento no cuidado, pode ser uma hipótese que explica o fato (MACKINNON e MACKINNON, 2011; PSA, 2011).

Mesmo em instituições com a clínica farmacêutica estabelecida, que possuem o farmacêutico integrado diretamente à equipe multiprofissional, dedicando-se exclusivamente ao cuidado do paciente, o registro das ações do farmacêutico ocorre, muitas vezes, em banco de dados diferente do prontuário. O profissional farmacêutico lança mão de outras ferramentas que o auxiliem nas condutas e registra as informações e análises nesse banco de dados, limitando o acesso aos demais membros da equipe assistencial (GUERRA JÚNIOR et al, 2009; PULLINGER e FRANKLIN, 2010).

Os farmacêuticos devem ser autorizados e encorajados a fazer 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. Todas as ações clínicas devem ser documentadas de forma apropriada, para isso devem-se estabelecer políticas e procedimentos que determinem a melhor forma de registro (ASHP, 2003; MACKINNON e MACKINNON, 2011; LIMA et al, 2017).

1.1 JUSTIFICATIVA

A falha de comunicação entre os profissionais de saúde é fator que contribui para o aumento de erros de administração de medicamentos, erros médicos e eventos adversos. Conseqüentemente a comunicação inefetiva entre a equipe de saúde causa prejuízo à qualidade do cuidado prestado e aumenta os riscos ao paciente (LEE, ALLEN e DALY, 2011; MAXFIELD et al, 2013).

Em ambiente hospitalar, o prontuário do paciente é o documento oficial para registros. Esse deve ser único, constituído de informações, sinais e imagens gerados a partir da avaliação clínica e laboratorial do estado de saúde do paciente e da assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico. O prontuário possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Também é a declaração da

atuação de cada profissional, servindo como instrumento de defesa legal (BRASIL, 2011).

O repasse individual da informação não assegura sua perpetuação. Dessa forma, a comunicação de uma informação a um membro ou a parte de uma equipe não assegura que todos os profissionais envolvidos com o paciente terão acesso a essa informação (MAXFIELD, LYNDON, KENNEDY et al, 2013). Para garantir a segurança do paciente, as atividades e informações referentes ao cuidado devem estar acessíveis a todos os profissionais envolvidos. Por esses motivos o registro em prontuário é uma forma de comunicação a ser adotada por todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente. Um único documento de registro do paciente permite que decisões de saúde mais informadas e seguras sejam tomadas pelos profissionais envolvidos na assistência ao paciente (RPS, 2015).

Percebe-se que as opiniões sobre registro em prontuário do paciente divergem entre os profissionais farmacêuticos. Essa divergência de opiniões pode estar ligada ao fato do tema “registro em prontuário do paciente” possuir pouca literatura específica para área de farmácia (ADAM et al, 2019). Além disso, a dificuldade de estruturar um registro, expressar de forma clara a todos os profissionais da equipe e, principalmente, elaborar uma evolução com informações pertinentes, não repetitivas, motiva a continuidade deste trabalho e o desenvolvimento desta pesquisa.

Neste sentido, o estudo oportunizou a discussão sobre um tema que é dúvida recorrente entre a categoria profissional. As publicações geradas a partir deste estudo poderão ser utilizadas base de fomentação para discussão da prática do registro/evolução farmacêutica em prontuário. O produto educacional elaborado poderá ser utilizado por profissionais farmacêuticos e estudantes de Farmácia na formulação do registro/evolução de suas atividades clínicas no prontuário do paciente.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Como ocorre o ensino e a prática do registro das atividades clínicas do farmacêutico hospitalar no Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer a opinião e a prática dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro/evolução das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente para fundamentar a elaboração de tutoriais educativos.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar estudos publicados sobre registro do farmacêutico no prontuário do paciente.

Investigar a opinião dos docentes e dos farmacêuticos hospitalares sobre o registro das atividades clínicas do farmacêutico no ensino da graduação e na prática.

Identificar o documento utilizado pelos farmacêuticos hospitalares brasileiros para registro das suas atividades clínicas.

Elaborar produto educacional direcionado aos acadêmicos e profissionais farmacêuticos na formulação do registro/evolução de suas atividades clínicas no prontuário do paciente.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O FARMACÊUTICO E A FARMÁCIA HOSPITALAR

Os hospitais possuem a finalidade de oferecer serviços diagnósticos e terapêuticos aos pacientes. A Farmácia Hospitalar integra esses serviços e desempenha importante papel na atenção ao paciente (WHO, 2012).

A Farmácia Hospitalar, de acordo com a definição do Ministério da Saúde (MS), é a unidade do hospital na qual se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica. Esta unidade compõe a estrutura organizacional do hospital, integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente e deve ser dirigida exclusivamente por farmacêutico (BRASIL, 2010).

Esse serviço tem o objetivo de garantir a escolha, o preparo, o armazenamento, a dispensação, o acesso, o controle, a rastreabilidade e o uso de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, bem como assegurar o desenvolvimento de práticas clínicas que permitam monitorar a utilização dos medicamentos, orientando os profissionais de saúde e pacientes sobre seu uso seguro, eficaz e eficiente (BRASIL, 2010; EAHP, 2016). A Farmácia possui a responsabilidade de incorporar valor ao processo assistencial do hospital, buscando uma farmacoterapia segura e eficiente na atenção individualizada ao paciente (REIS, 2011). Essa responsabilidade relacionada ao uso adequado da farmacoterapia é compartilhada entre o farmacêutico, os demais profissionais atuantes no hospital e o paciente (WHO, 2012).

O profissional farmacêutico atuante nesse serviço assume responsabilidade com a farmacoterapia e atua como promotor do uso racional de medicamentos, desenvolvendo ações direcionadas para as necessidades do paciente (BRASIL, 2010; REIS, 2011). Esse profissional assume como missão gerenciar todo o caminho dos medicamentos no hospital (seleção, aquisição, transporte, armazenamento, prescrição, administração, revisão e otimização da farmacoterapia) e a contribuição dos medicamentos para a produção de resultados esperados no atendimento aos pacientes; melhorar a segurança e a qualidade de todos os processos relacionados a medicamentos e; garantir, com auxílio da equipe

multiprofissional que os 9 certos sejam respeitados: paciente certo, dose certa, via certa, hora certa, medicamento certo com a informação, documentação corretas, ação certa, forma certa e resposta certa (ELLIOTT e LIU, 2010; EAHP, 2016).

3.2 FARMÁCIA CLÍNICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

A Farmácia Clínica é uma área de atuação farmacêutica relativamente nova, com origem na década de 60 nos Estados Unidos e, desde então, o conceito vem se difundindo e a prática se consolidando (MENEZES, 2000). Considera-se uma inovação na prática farmacêutica a proposta de otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos, com a finalidade de melhorar qualidade de vida dos pacientes, aliada à redução de custos. Essa nova área de atuação aproxima o farmacêutico do paciente e da equipe de saúde (MENEZES, 2000; FERRACINI et al, 2011).

No Brasil, o movimento da Farmácia Clínica teve sua origem em Natal (RN), no hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no final da década de 70 (CUNHA e BRANDÃO, 2010). No entanto, apenas em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou a resolução nº 585 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico (BRASIL, 2013).

As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Suas condutas visam proporcionar cuidado ao paciente, à família e à comunidade. O profissional deve promover o uso racional de medicamentos e, sempre que possível, otimizar a farmacoterapia a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2013).

A farmácia clínica hospitalar tem como foco o paciente, e o medicamento é um instrumento de seu trabalho. Por meio da análise da terapia farmacológica do paciente, da interação multiprofissional e utilizando ferramentas de pesquisa, o farmacêutico deve oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão da equipe assistencial (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; REIS, 2011).

Dentre as inúmeras atribuições clínicas descritas no Capítulo I da Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, pode-se destacar a que diz respeito ao registro das atividades clínicas do profissional “fazer a evolução

farmacêutica e registrar no prontuário do paciente” (BRASIL, 2013). A documentação das atividades realizadas em ambiente hospitalar deve ser acessível a todos os profissionais que fazem atendimento ao paciente. O próximo tópico desta revisão bibliográfica descreve brevemente a importância do registro das atividades farmacêuticas em prontuário.

3.3 REGISTRO DAS ATIVIDADES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

As atividades profissionais do farmacêutico ligadas à segurança e eficácia no uso de medicamentos devem ser registradas em prontuário médico do paciente (ASHP, 2003). A Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, que apresenta as atribuições clínicas do farmacêutico, descreve em seu conteúdo a obrigatoriedade do registro da atividade, porém, desde 2008 já havia regulamentação do registro proveniente das atividades clínicas do farmacêutico (BRASIL, 2008; 2013).

Previamente à publicação da Resolução nº 585, em 2008 o CFF já havia regulamentado o registro das intervenções farmacêuticas em prontuário do paciente, regulamentação essa que foi revisada em 2011 (BRASIL, 2008; 2011). Contudo, mesmo após dez anos da regulamentação do registro farmacêutico no prontuário do paciente, observa-se que esta prática ainda não está consolidada entre os profissionais. Recente estudo realizado em um hospital na região sul do Brasil, apontou que os farmacêuticos reconhecem a importância do registro das intervenções farmacêuticas no prontuário do paciente, entretanto frequentemente não o fazem (LIMA et al, 2017).

Esse cenário também é evidenciado em outros países (PULLINGER e FRANKLIN, 2010; ALSULTAN et al, 2013; FRONTINI, MIHARIJA-GALA e SYKORA, 2013). Estudo realizado com coordenadores de farmácias de hospitais da região de Riade, capital da Arábia Saudita, constatou que apenas 24% das instituições determinam a obrigatoriedade do registro das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário do paciente (ALSULTAN et al, 2013).

Estudo conduzido em um hospital de Londres (UK) evidenciou que 74% dos farmacêuticos entrevistados não registram suas intervenções em prontuário (PULLINGER e FRANKLIN, 2010). Alguns anos após, em questionário realizado

pela *European Association of Hospital Pharmacists* (EAHP) os farmacêuticos do Reino Unido (UK) apresentaram melhores resultados que os demais países quando questionados sobre o registro dos medicamentos em prontuário pelo farmacêutico na conciliação durante a admissão hospitalar, sugerindo que o UK avança no registro dos serviços farmacêuticos (HORÁK et al, 2016).

Porém, diferente do avanço no UK, 20 dos 34 países representados no estudo de Horák e colaboradores (2016) apresentaram percentuais superiores a 70% de respostas negativas em relação à atividade de conciliação e registro em prontuário. Os farmacêuticos relataram a falta de acesso aos prontuários e número insuficiente de farmacêuticos como barreiras para realizar a atividade (HORÁK et al, 2016). Em 2013, estudo divulgado pela EAHP, apontou que em média apenas 14,7% das intervenções farmacêuticas eram registradas em prontuário (FRONTINI, MIHARIJA-GALA e SYKORA, 2013). Observando os estudos de Horák e Frontini, observa-se que, mesmo em países desenvolvidos, o tema registro/evolução do farmacêutico em prontuário está em fase de consolidação, não totalmente difundido (FRONTINI, MIHARIJA-GALA e SYKORA, 2013; HORÁK et al, 2016).

O registro das atividades clínicas do farmacêutico é um tema que ainda traz certa apreensão para a categoria profissional em nível nacional e internacional (MENEZES, 2000; CUNHA e BRANDÃO, 2010; FOX, PEDERSEN e GUMPPER, 2015). Os farmacêuticos têm experiência na manutenção de diversos registros, mas muitos não têm experiência em documentar as atividades de atendimento ao paciente (APHA, 2007). No documento *The European Statements of Hospital Pharmacy* a EAHP apresenta os objetivos a serem perseguidos pelo sistema de saúde europeu na prestação de serviços de farmácia hospitalar. Dentre os objetivos propostos na seção 4 desse documento, há um específico relacionado ao acesso e registro do farmacêutico no prontuário do paciente (EAHP, 2014). Estudo realizado 18 meses após a implementação desse o documento nos serviços de saúde europeus apontou que, em muitos países, menos de 20% dos farmacêuticos apresentam habilidades e experiência para implementar o mudanças necessárias e alcançar os objetivos propostos (PEPPARD et al, 2016).

Além disso, a inexperiência e o desconhecimento de métodos de registro, a sobrecarga de atividades e a indisponibilidade de tempo dos profissionais também são fatores limitantes para a realização da atividade (LIMA et al, 2017). Por outro

lado, com o aumento da necessidade de registro das informações e do olhar interprofissional para a segurança do paciente, este registro pode contribuir para a identificação precoce e manejo adequado do erro de medicação (PAVÃO et al, 2011; PREBIANCHI, 2017).

O farmacêutico, quando realiza evolução no prontuário do paciente, usualmente o faz apenas para registrar alguma intervenção (necessidade de ajuste ou discrepância na terapia medicamentosa prescrita). Contudo, o fato de avaliar a prescrição ou o estado de saúde do paciente, ou monitorar os níveis séricos dos medicamentos, verificar a presença ou não de reação adversa a medicamento, interações, incompatibilidades, também deve ser registrado (BRASIL, 2011; 2013; LIMA et al, 2017). Ou seja, toda a atividade clínica deve ser registrada, independente de que essa resulte ou não em uma intervenção (BRASIL, 2011; 2013).

Em ambiente hospitalar, o prontuário do paciente é o documento oficial para registros. Esse documento deve ser único conter todas as informações referentes ao paciente. O prontuário possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Também é a declaração da atuação de cada profissional, servindo como instrumento de defesa legal (BRASIL, 2011).

Toda a avaliação clínica referente ao cuidado do paciente deve ser registrada. Assim como os demais profissionais, o farmacêutico deve registrar as constatações provenientes de sua avaliação do paciente. Em 2013 o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC) foi questionado sobre a legalidade do registro de uma farmacêutica clínica em prontuário do paciente. Ao final de sua análise o parecerista do CREMEC redigiu ao consulente, dentre outras observações, a seguinte frase “em relação à farmacêutica clínica, esta pode e deve fazer qualquer afirmação que ache pertinente no prontuário do paciente” (CREMEC, 2013).

A obrigatoriedade do registro das condutas farmacêuticas relacionadas à atenção ao paciente em prontuário é determinada pelo conselho que rege a profissão. Desta forma, é incontestável o ato farmacêutico de evoluir suas ações neste documento oficial e tornar suas percepções e constatações disponíveis a toda a equipe de saúde envolvida no cuidado ao paciente (ASHP, 2003; BRASIL, 2011).

O ato de registrar a atividade clínica em prontuário, além de ser um dever do profissional farmacêutico, é forma de evidenciar em documento oficial de valor legal a assistência prestada ao paciente (BRASIL, 2011). O prontuário é o documento definitivo do cuidado do paciente e deve sempre ser o ponto de referência principal para o registro (PSNZ, 2014). É necessário compreender que o registro auxilia no processo, transição e continuidade do cuidado. Além de ser uma excelente ferramenta de comunicação entre a equipe multidisciplinar e valorosa fonte de dados para estudos, a documentação é essencial para avaliar o impacto global de um serviço (APHA, 2007; BRASIL, 2011).

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente é conceito pedagógico que se configura como uma proposta de formação em serviço, no qual aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi regulamentada como estratégia político-pedagógica para fortalecimento e implementação do SUS (BRASIL, 2004; 2007; SARRETA, 2009; BRASIL, 2018).

A EPS é definida como uma proposta de aprendizagem em serviço para os profissionais da saúde. Caracteriza-se não somente com o aprender e o ensinar, mas também, por ser inserida no ambiente de trabalho, transforma as práticas profissionais. Essa proposta de aprendizagem gera reflexão, revisão crítica dos processos em saúde e aprendizagem coletiva e individual, possibilitando que a aprendizagem seja realmente significativa e transformadora (BRASIL, 2004; 2007; SARRETA, 2009; BRASIL, 2018).

Com a disponibilidade de vários instrumentos tecnológicos, é possível intensificar a Educação Permanente a partir da Educação a Distância (EAD). As tecnologias possibilitam troca de informações significativa entre os pares e possuem a característica de se adaptar às necessidades do indivíduo. A flexibilidade para acesso aos conteúdos *online* e adaptação aos horários e tempo disponível são importantes características no desenvolvimento do processo educativo dos profissionais da saúde (BRASIL, 2007; BURKE, SNYDER e RAGER, 2009).

Essas características peculiares da EAD podem significar uma vantagem às estratégias de EPS por possibilitarem uma construção do conhecimento com maior

liberdade para os indivíduos, tanto em relação ao local e horário para estudo, quanto ao ritmo de aprendizagem (BRASIL, 2005; BURKE, SNYDER e RAGER, 2009). O uso de vídeos como objeto de aprendizagem na EAD vem sendo empregado com êxito em diversas áreas, inclusive no ensino de Farmácia (PARK e SHREWSBURY, 2016; YELLEPEDDI e ROBERSON, 2016; ROSE, 2018; FELCHER e BIERHALZ, 2019; REBITCH et al, 2019; FUSCO et al, 2020).

Com a popularização do acesso à *internet* e a existência de diversas plataformas virtuais gratuitas de compartilhamento de vídeos, o uso dessa ferramenta no processo de ensino-aprendizagem traz maior alcance do conteúdo aos profissionais, possibilitando que um número maior de indivíduos conecte-se e se aproprie da informação, conteúdo ou tema por este explorado. Os vídeos educativos são ferramentas exitosas no processo de educação permanente, especialmente na área da saúde (SCHUMANN, COUTINHO e MARINO, 2015; PARK e SHREWSBURY, 2016; ARANHA et al, 2019; RAMOS, PEREIRA e SILVA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada em três etapas: 1) elaboração de uma revisão integrativa; 2) estudo transversal de abordagem quantitativa; 3) elaboração de um produto educacional sobre registro/evolução das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário do paciente direcionado aos profissionais farmacêuticos, professores e acadêmicos de graduação em Farmácia.

4.2 PRIMEIRA ETAPA: revisão integrativa

A questão norteadora para a revisão integrativa foi: “como são realizados os registros das intervenções farmacêuticas em pacientes internados em hospital?”. A revisão integrativa cumpriu as seis etapas de pesquisa: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; (3) identificação dos estudos nas bases científicas; (4) avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; (5) categorização dos estudos e; (6) avaliação e interpretação dos resultados com apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa conforme Botelho e colaboradores (2011).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês, que apresentem relatos de intervenções clínicas do farmacêutico no âmbito hospitalar, publicados no período de 2008 a 2018. O ano de 2008 foi determinado para início da pesquisa por se tratar do marco regulatório do registro farmacêutico em prontuário do paciente no Brasil com a resolução nº 476 que regulamentou o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde, atualmente revogada pela resolução nº 555 (2011). Os critérios de exclusão foram: artigos que não reportavam o documento utilizado para o registro da intervenção farmacêutica e estudos duplicados.

Foram definidas as seguintes bases de dados para busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *ScienceDirect* e

Web of Science. A combinação de termos e operadores booleanos utilizados nesta pesquisa foi: ("pharmacist" OR "pharmaceutical services" OR "pharmacy service, hospital") AND ("hospitals") AND ("medical records" OR "health records, personal" OR "electronic health records" OR "registries"). A síntese das etapas de pesquisa é apresentada na Figura 1.

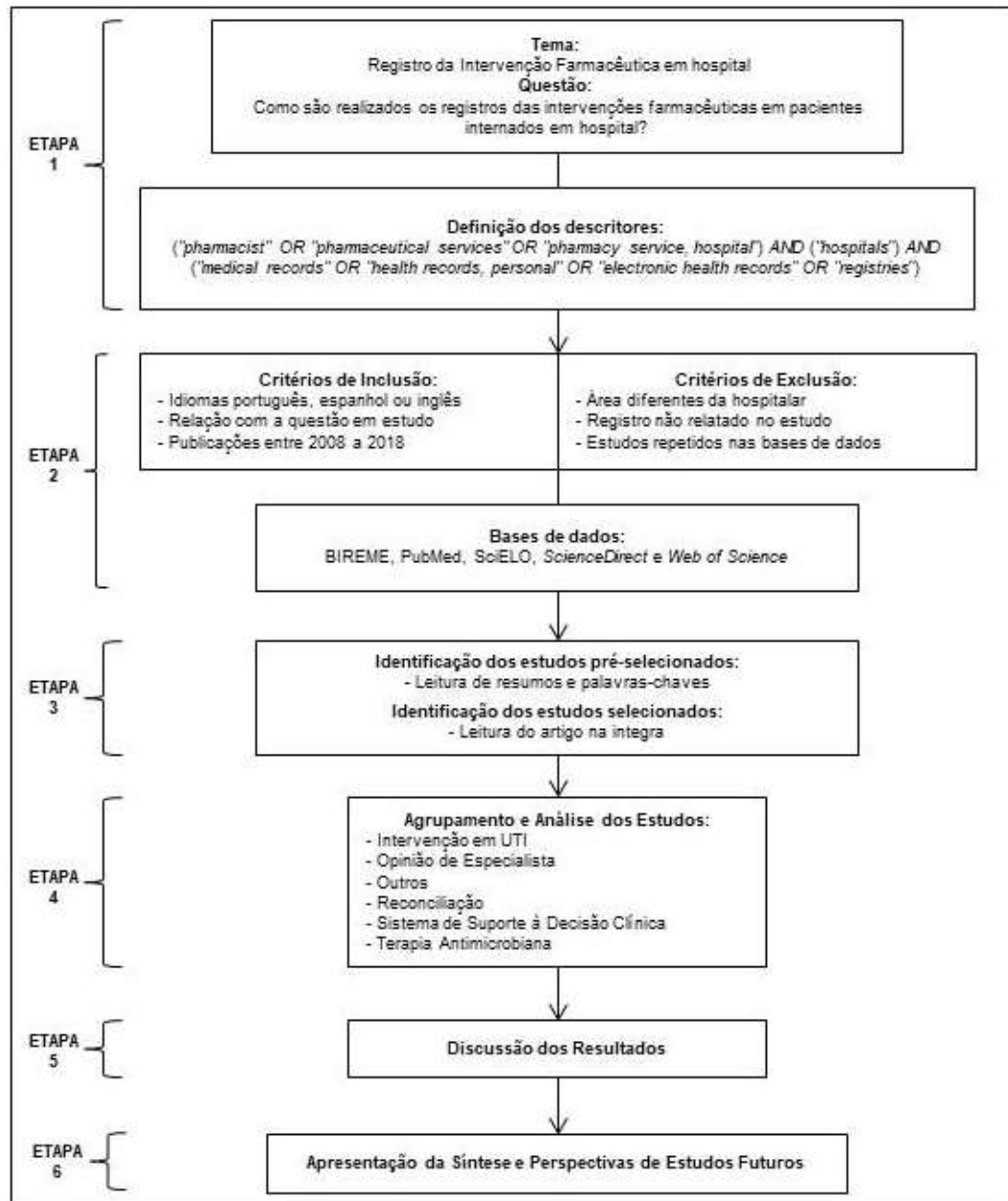


Figura 1: Representação das etapas da revisão integrativa para seleção de estudos sobre registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar. Fonte: Autora (2018).

Os estudos selecionados foram classificados em sete níveis de evidência: I) revisão sistemática ou metanálise; II) ensaios clínicos randomizados; III) ensaios

clínicos sem randomização; IV) caso-controle e de coorte; V) evidência de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; VI) estudos descritivos ou qualitativos simples; VII) opinião de especialistas e / ou relatórios de comitês de especialistas (MELNYK e FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Dados de interesse foram coletados das publicações selecionadas por meio de um instrumento com as seguintes variáveis: título, autor, ano, país, tipo de estudo, forma de registro das atividades clínicas, objetivos, resultados e conclusões de cada estudo. A forma de registro foi classificada em prontuário “sim” ou “não informado” (quando o estudo trazia em seu texto a descrição de outro documento para registro das intervenções, porém, não relatava que a intervenção não havia sido registrada em prontuário). Os estudos foram agrupados em categorias. Para facilitar a identificação os estudos receberam um código (A1, A2, A3...). Os dados principais são apresentados na seção de resultados.

4.3 SEGUNDA ETAPA: pesquisa de cenário

4.3.1 Campo de ação

Para conhecer a opinião e a prática dos farmacêuticos atuantes em hospitais e professores de graduação em Farmácia do Brasil sobre o tema registro em prontuário, dois questionários *online* foram divulgados a farmacêuticos professores e farmacêuticos atuantes em hospitais através da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), de contatos e grupos no aplicativo de mensagens *WhatsApp*®, dos contatos de e-mail do SIG Cuidado Farmacêutico e nas redes sociais *Facebook*® e *Instagram*® através de postagem pública e compartilhamento no perfil da mestranda e em grupos de farmacêuticos. Os questionários ficaram disponíveis para preenchimento no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

4.3.1.1 Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

A SBRAFH é uma instituição que representa os farmacêuticos hospitalares brasileiros e busca seu reconhecimento social, através do estímulo à qualificação

profissional e ações de articulação política, junto à sociedade e equipe multidisciplinar em saúde.

A SBRAFH possui regionais em todos os estados brasileiros. Em virtude de sua extensa rede de contatos, foi fundamental no envio, via *e-mail* (Apêndice 1 e Anexo 1), dos *links* de acesso ao questionário para os farmacêuticos atuantes em Farmácia Hospitalar em hospitais brasileiros e professores de graduação em Farmácia.

Ao acessar o *link* contido na mensagem eletrônica, o farmacêutico participante visualizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para farmacêuticos hospitalares (Apêndice 2). Após a leitura do termo e aceite, o participante teve acesso ao questionário. Ao acessar o *link* contido na mensagem eletrônica, o professor de graduação em Farmácia participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para professores de graduação em Farmácia (Apêndice 3). Após a leitura do termo e aceite, o professor teve acesso ao questionário.

4.3.1.2 Divulgação por aplicativo de mensagem e redes sociais

Para ampliar o alcance aos professores de graduação e conhecer como o tema registro da atividade clínica farmacêutica é abordado na graduação, foi realizada divulgação em dois grupos do aplicativo *WhatsApp*® que possuem como membros professores de graduação em Farmácia de todo o Brasil. O grupo 1, denominado “Educação Farmacêutica” possui 223 professores participantes, O grupo 2 denominado “Educadores Clínicos” possui 243 professores participantes (Apêndice 4).

Ao acessar o *link* contido na mensagem eletrônica, o professor de graduação em farmácia participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para professores (Apêndice 3). Após a leitura do termo e aceite o professor acessou ao questionário.

Os *links* de acesso aos questionários também foram enviados individualmente por mensagem através do aplicativo *WhatsApp*® para farmacêuticos e professores de farmácia (Apêndice 4). Além disso, foram feitas postagens nas redes sociais *Facebook*® e *Instagram*® para divulgar a pesquisa (Apêndice 5).

4.3.1.3 Divulgação no SIG Cuidados Farmacêuticos

O SIG Cuidados Farmacêuticos promove a educação continuada dos profissionais farmacêuticos visando o aprimoramento e a qualificação dos serviços farmacêuticos. Utilizando o recurso da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) o SIG Cuidados Farmacêuticos promove encontros mensais no formato de Webinário que impulsionam a discussão de tópicos relacionados à clínica farmacêutica, estudos de utilização de medicamentos, interações medicamentosas, farmacovigilância, farmacoepidemiologia, farmacoeconomia e saúde baseada em evidência.

O SIG Cuidados Farmacêuticos possui um espaço aberto para discussão por meio de um *chat* que fica disponível durante toda a sua transmissão. Além disso, esse Webinário é coordenado pela professora Dra. Carine Raquel Blatt que pertence ao núcleo de Farmácia da UFCSPA e autorizou a divulgação dessa pesquisa na plataforma (Anexo 2).

A pesquisa foi divulgada no SIG Cuidados Farmacêuticos nos meses de novembro e dezembro de 2019 (Apêndice 6).

4.3.2 População/Amostra

Amostra por conveniência de farmacêuticos que atuam em hospitais brasileiros e professores de graduação em Farmácia cadastrados como contato da SBRAFH e/ou que participem do Webinário SIG Cuidados Farmacêuticos. Professores dos cursos de graduação em Farmácia participantes dos grupos do aplicativo *WhatsApp*® denominados “Educação Farmacêutica” e “Educadores Clínicos. E, farmacêuticos e professores de Farmácia que sejam contato da mestranda nas redes sociais *Facebook*® e *Instagram*®.

4.3.2.1 Cálculo amostral

De acordo com o *site* “DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS” o Brasil possuía em março de 2019 o total de 6.066 estabelecimentos cadastrados como hospitais gerais e hospitais especializados. Considerando que a SBRAFH possua contato de um farmacêutico de cada um dos 6.066

estabelecimentos e um percentual de resposta de 25% (VIEIRA, CASTRO e SCHUCH JÚNIOR, 2010), foi previsto o preenchimento do questionário por aproximadamente 1.500 farmacêutico que atuem em hospitais do Brasil.

Em relação à amostra composta por professores de graduação em Farmácia, foi previsto que entre os professores participantes dos dois grupos de *WhatsApp*® haja 50% de compatibilidade, pode-se inferir uma população total de aproximadamente 233 professores. Aplicando ao cálculo a previsão de retorno de 25% dos questionários (VIEIRA, CASTRO e SCHUCH JÚNIOR, 2010) considerou-se uma amostra de aproximadamente 58 participantes professores.

4.3.2.2 Critérios de inclusão

Na amostra por conveniência foram inclusos nesse estudo profissionais farmacêuticos que atuem em hospitais brasileiros que responderam o questionário *online* dentro do período estabelecido. E, professores de graduação em Farmácia de instituições brasileiras de ensino superior, públicas e privadas, que ministrem disciplinas que abordem o tema registro farmacêutico em prontuário e que responderam o questionário *online* dentro do período estabelecido.

4.3.3 Instrumentos

Os questionários 1 e 2 utilizados como instrumento de pesquisa possuíam perguntas abertas e fechadas e estruturadas em formato eletrônico na ferramenta “Formulários Google”. Entre as variáveis coletadas no questionário para farmacêuticos hospitalares (Apêndice 7) haviam: sexo, idade, tempo de formação, pós-graduação, conhecimento da legislação nacional, profissional e norma institucional sobre registro no prontuário do paciente e aplicação do registro/evolução do farmacêutico na prática assistencial.

O questionário 2, que foi disponibilizado aos professores, (Apêndice 8) apresentava as variáveis sexo, idade, pós-graduação, conhecimento da legislação nacional e profissional, e questões sobre carga horária teórica e prática e como o tema registro em prontuário é abordado na formação dos futuros farmacêuticos.

4.3.4 Métodos de coleta

A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários em formato eletrônico. O primeiro direcionado a farmacêuticos hospitalares e o segundo direcionado aos professores de instituições de ensino superior brasileiras, públicas e privadas, que ministrem disciplinas que abordem o tema registro farmacêutico em prontuário.

4.3.5 Análise de dados

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados no programa Excel© e posteriormente analisados no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 25.0 para *Windows*. As variáveis quantitativas contínuas normalmente distribuídas foram apresentadas por média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, quando não enquanto que as variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa. O teste *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados. Os cruzamentos entre as variáveis foram analisados através dos testes Qui-Quadrado, Coeficiente de correlação de *Spearman* e *Mann-Whitney*. As respostas descritivas foram avaliadas através de análise quantitativa de Bardin. Para isso foi realizada uma pré-análise das respostas descritivas sendo identificadas e quantificadas as opiniões apresentadas (BARDIN, 1977; CAREGNATO e MUTTI, 2006; SANTOS, 2012).

4.3.6 Considerações éticas

A referida pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob CAAE nº 15206819.0.0000.5345. Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice 2 e Apêndice 3). A pesquisa foi conduzida a fim de garantir o anonimato dos participantes.

4.4 TERCEIRA ETAPA: elaboração de produto educacional

O desenvolvimento do produto educacional foi elaborado empregando o modelo ADDIE de *design* instrucional. O modelo ADDIE é composto por cinco fases:

análise (*analysis*), desenho ou projeto (*design*), desenvolvimento (*development*), implementação ou execução (*implementation*), e avaliação (*evaluation*) divididas em duas etapas. A primeira etapa refere-se à concepção e subdivide-se em análise, desenho e desenvolvimento. A segunda etapa se refere à execução, e se divide em implementação e avaliação (PETERSON, 2003; MORAES, 2009; GAVA, NOBRE, SONDERMANN, 2014).

Na primeira etapa do modelo ADDIE (concepção) a fase de análise do cenário para embasar a escolha do produto educacional foi fundamentada pela primeira e segunda etapas da pesquisa, revisão integrativa e pesquisa de campo respectivamente. O desenho (projeto) desse produto educacional considerou sua capacidade de abrangência, facilidade de acesso e potencial de compartilhamento.

Considerando os aspectos previamente citados definiu-se como produto educacional a elaboração de uma série de vídeos denominados como Tutoriais sobre Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. O desenvolvimento do produto ocorreu em três etapas, a saber: elaboração do roteiro em português e tradução deste roteiro para língua inglesa (Apêndice 9), gravação dos áudios e produção do vídeos utilizando a ferramenta *Vyond* (www.vyond.com) (VYOND, 2020). A elaboração do produto educacional foi efetuada por uma equipe composta por cinco integrantes. A autora, a orientadora e uma especialista foram responsáveis pela elaboração e revisão do roteiro, além disso, compuseram essa equipe um editor de áudio e um editor de imagens.

A etapa de execução, conforme modelo ADDIE, compreende a implementação e avaliação do produto. A implementação dessa série de vídeos ocorrerá a partir de sua publicação em uma plataforma de compartilhamento de vídeos. O acesso a essa série de vídeo será livre e gratuito após a publicação dos resultados dessa pesquisa. A fase de avaliação do produto ocorrerá após sua divulgação, com base nos comentários (sugestões e críticas relacionadas ao conteúdo do produto educacional) e não será foco dessa pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

O retorno da busca identificou um total de 299 artigos. Desses, 39 atendiam os critérios de inclusão do estudo, porém, 13 estavam em duplicata, resultando um total de 26 artigos inclusos na revisão (Tabela 1).

Tabela 1: Síntese por base de dados da busca de estudos sobre o registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar. 2018.

Base de Dados	Retorno da Busca (n)	Artigos Pertinentes (n)	Artigos Duplicados (n)	Artigos Incluídos (n)
BIREME	118	17	0	17
Pubmed	113	12	11	1
SciELO	1	0	0	0
<i>ScienceDirect</i>	40	7	1	6
<i>Web of Science</i>	27	3	1	2
Total	299	39	13	26

Os países de origem dos estudos incluídos foram: Estados Unidos (23%); Austrália (11%); China (11%); Espanha (11%); Bélgica (8%); Irlanda (8%); Inglaterra (8%); África do Sul (4%); Arábia Saudita (4%); Brasil (4%); Dinamarca (4%) e; Israel (4%). Em relação ao ano de publicação evidenciou-se em: 2008 (4%); 2009 (4%); 2010 (11%); 2011 (15%); 2012 (8%); 2013 (8%); 2014 (19%); 2015 (19%); 2016 (4%); 2017 (4%) e; 2018 (4%).

Quanto ao tipo de estudo, constatou-se: prospectivo (46%); retrospectivo (27%); longitudinal (19%) e; transversal (8%). Em relação ao nível de evidência (NE) observou-se: um estudo com NE II (4%); três com NE IV (11%); vinte e um com NE VI (77%) e; dois com NE VII (8%). O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Predominaram os estudos de intervenção e o nível de evidência NE VI, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre o registro das atividades clínicas do farmacêutico no ambiente hospitalar.

Grupo	Artigo	Título	País	Tipo de Estudo	Ano	Registro em Prontuário	Nível de Evidência
Terapia Antimicrobiana	A1	<i>Impact of antimicrobial stewardship program on vancomycin use in a pediatric teaching hospital</i>	Estados Unidos	Prospectivo	2010	Não informado	VI
	A2	<i>Implementing a pharmacist-led sequential antimicrobial therapy strategy: a controlled before-and-after study</i>	Irlanda	Prospectivo	2011	Não informado	IV
	A3	<i>Implementation of intravenous to oral antibiotic switch therapy guidelines in the general medical wards of a tertiary-level hospital in South Africa</i>	África do Sul	Longitudinal	2011	Não informado	VI
	A4	<i>Implementation of an antimicrobial stewardship program on the medical-surgical service of a 100-bed community hospital</i>	Estados Unidos	Prospectivo	2012	Não informado	VI
	A5	<i>Impact of an antimicrobial stewardship program on patients with acute bacterial skin and skin structure infections</i>	Estados Unidos	Retrospectivo	2014	Sim	VI
	A6	<i>Pharmacist interventions for prophylactic antibiotic use in urological inpatients undergoing clean or clean contaminated operations in a Chinese Hospital</i>	China	Longitudinal	2014	Não informado	VI
	A7	<i>Effects of a bundled Antimicrobial Stewardship Program on mortality: a cohort study</i>	Brasil	Retrospectivo	2015	Sim	IV
	A8	<i>Optimizing prophylactic antibiotic practice for cardiothoracic surgery by pharmacists' effects</i>	China	Longitudinal	2016	Não informado	VI

Sistema de Suporte à Decisão Clínica	A9	<i>Adopting real-time surveillance dashboards as a component of an enterprisewide medication safety strategy</i>	Estados Unidos	Prospectivo	2011	Sim	VI
	A10	<i>Sistemas de soporte a la toma de decisiones clínicas en insuficiencia renal</i>	Espanha	Longitudinal	2014	Não informado	VI
	A11	<i>The impact of a structured pharmacist intervention on the appropriateness of prescribing in older hospitalized patients</i>	Irlanda	Retrospectivo	2014	Não informado	VI
Conciliação Medicamentosa	A12	<i>Estudio prospectivo de conciliación de medicación en pacientes de traumatología</i>	Espanha	Prospectivo	2008	Não informado	VI
	A13	<i>Pharmacists' medication reconciliation-related clinical interventions in a children's hospital</i>	Estados Unidos	Prospectivo	2009	Sim	VI
	A14	<i>Added value of pharmacist-acquired drug histories in an orthopaedic ward</i>	Bélgica	Prospectivo	2011	Sim	VI
	A15	<i>An audit of the pharmacological management of ischaemic stroke patients in a metropolitan Australian hospital</i>	Austrália	Retrospectivo	2015	Sim	IV
	A16	<i>Adecuación de la historia farmacoterapéutica y errores de conciliación en un servicio de urgencias</i>	Espanha	Prospectivo	2015	Não informado	VI
	A17	<i>Medication review by a clinical pharmacist at the transfer point from ICU to ward: a randomized controlled trial</i>	Bélgica	Prospectivo	2015	Não informado	II
	A18	<i>Clinical pharmacy workload in medical and surgical patients: effect of patient partition, disease complexity and Major Disease Category</i>	Austrália	Prospectivo	2010	Não informado	VI
Outros	A18	<i>Clinical pharmacy workload in medical and surgical patients: effect of patient partition, disease complexity and Major Disease Category</i>	Austrália	Prospectivo	2010	Não informado	VI

	A19	<i>Electronic health record identification of nephrotoxin exposure and associated acute kidney injury</i>	Estados Unidos	Prospectivo	2013	Não informado	VI
	A20	<i>Characterization of drug-related problems identified by clinical pharmacy staff at Danish hospitals</i>	Dinamarca	Retrospectivo	2014	Não informado	VI
	A21	<i>Impact of clinical pharmacist interventions on inappropriate prophylactic acid suppressant use in hepatobiliary surgical patients undergoing elective operations</i>	China	Longitudinal	2017	Não informado	VI
	A22	<i>Antidiabetics' usage in type 2 diabetes mellitus: Are prescribing guidelines adhered to? A single centre study</i>	Austrália	Retrospectivo	2018	Sim	VI
Opinião de Especialista	A23	<i>Pharmacists' documentation in patients' hospital health records: issues and educational implications</i>	Inglaterra	Transversal	2010	Não informado	VII
	A24	<i>Hospital pharmacy practice in Saudi Arabia: Drug monitoring and patient education in the Riyadh region</i>	Arábia Saudita	Transversal	2013	Sim	VII
Unidade de Terapia Intensiva	A25	<i>Pharmacist proactive medication recommendations using electronic documentation in a UK general critical care unit</i>	Inglaterra	Retrospectivo	2012	Não informado	VI
	A26	<i>Pharmacist remote review of medication prescriptions for appropriateness in pediatric intensive care unit</i>	Israel	Prospectivo	2015	Não informado	VI

Referências: A1 (DI PENTIMA e CHAN, 2010); A2 (DUNN et al, 2011); A3 (VAN NIEKERK, VENTER e BOSCHMANS, 2011); A4 (STOREY et al, 2012); A5 (PASQUALE et al, 2014); A6 (ZHANG et al, 2014); A7 (OKUMURA, SILVA e VERONEZE, 2015); A8 (ZHOU et al, 2016); A9 (WAITMAN et al, 2011); A10 (BERNABÉ et al, 2014); A11 (O'SULLIVAN et al, 2014); A12 (MORIEL et al, 2008); A13 (GARDNER e GRANER, 2009); A14 (QUENNERY et al, 2011); A15 (KHALIL, LI e HUA, 2015); A16 (ANDRÉS-LÁZARO et al, 2015); A17 (HESELMANS et al, 2015); A18 (STUCHBERY et al, 2010); A19 (GOLDSTEIN et al, 2013); A20 (KJELDSEN et al, 2014); A21 (LUO et al, 2017); A22 (KHALIL et al, 2018); A23 (PULLINGER e FRANKLIN, 2010); A24 (ALSULTAN et al, 2013); A25 (BOURNE e CHOO, 2012); A26 (LAZARYAN et al, 2016).

A distribuição dos artigos por tema abordado permitiu o agrupamento em seis grupos, a saber: terapia antimicrobiana (31%); conciliação medicamentosa (23%); sistema de suporte à decisão clínica (11%); opinião de especialista (8%); unidade de terapia intensiva (UTI) (8%) e; outros (19%). Constatou-se em 31% (n=8) dos artigos apontam o registro da atividade clínica em prontuário e os outros 69% (n=18) indicam o registro em outro documento. Dentre os artigos que relatavam o registro da atividade clínica em prontuário, 75% (n=6) apontavam que o registro também foi realizado em outro banco de dados acessível apenas ao farmacêutico.

5.2 PESQUISA DE CENÁRIO

A pesquisa totalizou 295 participantes, desses, 248 são farmacêuticos hospitalares e 47 professores de cursos de graduação em Farmácia.

5.2.1 Professores de graduação

Em relação aos professores, 50 responderam ao instrumento de pesquisa, entretanto três participantes foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa. A amostra final foi constituída por 47 professores.

Tabela 2: Perfil dos professores de Farmácia que responderam ao questionário *online*. 2019. Brasil.

Variável (n)	Média ±DP ou %
Idade (47)	42,77 ±10,52 anos
Sexo (47)	
Feminino	87,24%
Masculino	12,76%
Tempo médio de formação em Farmácia (47)	19,29 ± 10,53 anos
Pós-Graduação (47)	
Especialização (em andamento ou finalizado)	12,77%
Mestrado (em andamento ou finalizado)	21,28%
Doutorado (em andamento ou finalizado)	61,70%
Pós-Doutorado (em andamento ou finalizado)	4,25%
Tempo médio de atuação em Farmácia Hospitalar (34)	6,34 ±7,27 anos
Instituição de Atuação (47)	
Pública	44,68%
Privada	55,32%
Tempo médio de docência na área de Farmácia	11,57 ±8,75 anos

O cálculo amostral inicial de professores de graduação foi atingido em 81% (n=47) do número de participantes estabelecido no projeto (n=58). Dentre os 47 participantes houveram representantes de 15 estados brasileiros e Distrito Federal. Os dados referentes à caracterização dos farmacêuticos professores são apresentados na Tabela 2.

Os professores participantes dessa pesquisa informaram uma carga horária média $10,55 \pm 16,14$ horas dedicadas para o tema “registro/evolução do farmacêutico em prontuário” nas disciplinas por eles ministradas. A maior carga horária informada foi de 60 horas e a menor de 1 hora.

Dentre os professores participantes deste estudo 66% (n = 31) informou que o assunto “Registro/evolução Farmacêutica em Prontuário” é conteúdo abordado em disciplinas por eles ministradas. Evidenciou-se que 42,6% (n = 20) dos professores relataram que durante as aulas os alunos tem acesso a prontuário do pacientes. Dos professores que relataram possibilitar acesso ao prontuário aos acadêmicos de farmácia, 75% informaram ter acesso a prontuário multiprofissional (n = 15), 20% informaram ter acesso a prontuário farmacêutico (n = 4) e 5% informaram ter acesso a prontuários multiprofissional e farmacêutico (Figura 2). Dentre os professores que relataram disponibilizar aos acadêmicos acesso a prontuário do paciente, 95% (n = 19) informaram que os alunos elaboram algum tipo de registro (real ou fictício) para colocar em prática o conteúdo teórico.

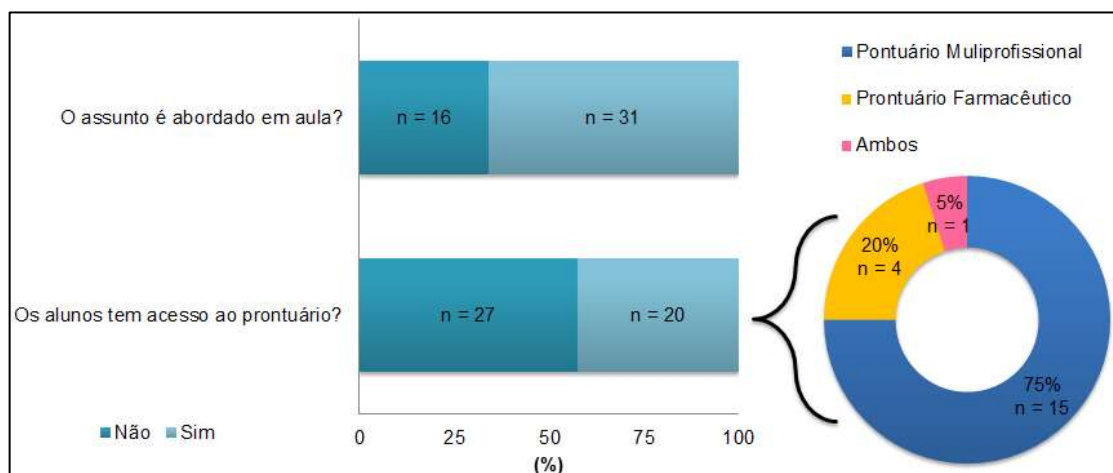


Figura 2: Registro/evolução do Farmacêutico na graduação: gráficos relacionados percentual de professores participantes que abordam o tema em aula, acesso dos alunos ao prontuário e formato dos prontuários. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020)

Uma pergunta questionava os professores se os egressos dos cursos de Farmácia estavam preparados para registrar/evoluir em prontuário, mais de 80% dos professores (n = 38) apontaram que a formação durante a graduação não prepara o farmacêutico para o correto registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente.

Tabela 3: Análise do tempo de formação, tempo de atuação em farmácia hospitalar, tempo de atuação como professor e carga horária dedicada ao tema registro e a percepção dos professores sobre o preparo do egresso para o correto registro das atividades clínicas em prontuário. 2019. Brasil.

Egresso preparado	Anos de Formação	Anos de Farmácia Hospitalar	Anos de Docência	Carga Horária sobre Registro
	Mediana (25%;75%)	Mediana (25%;75%)	Mediana (25%;75%)	Mediana (25%;75%)
Não	17 (10 ; 30)	7 (4 ; 12)	10 (4 ; 17,25)	2 (2 ; 8)
Sim	17 (13,5 ; 21)	6 (4 ; 8)	10 (3,50 ; 16)	8 (4 ; 40)
Valor p^*	0,839	0,393	0,56	0,02

(*) Teste *Mann-Whitney U*.

É possível observar que os professores que consideram os egressos de Farmácia aptos para registrar/evoluir em prontuário são aqueles que informaram maior carga horária de aula dedicada ao tema ($p > 0,05$).

O quadro 2 apresenta as respostas descritivas dos professores participantes da pesquisa.

Quadro 2: Opinião dos professores de Farmácia em relação ao preparo dos acadêmicos para o registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente. 2019. Brasil.

Pergunta	Resposta (n)	Ideia Central (nº de ocorrências)	Justificativa
Na sua opinião, a formação durante a graduação prepara o farmacêutico para o correto registro de suas atividades clínicas?	Sim (9)	Conteúdo teórico aliado à prática (5)	"Contempla o conteúdo teórico e prático, especialmente no que tange a interprofissionalidade."
		Estágio permite a aplicabilidade da teoria (3)	"(...) estágios onde os alunos praticam a atividade de registro durante um semestre, pois atendem pacientes reais"
		Matriz curricular contempla tema (2)	"alunos da matriz curricular publicada em 2002 não tinham enfoque na área, os alunos da nova matriz implementada em 2017 terão"
	Não (38)	Necessidade de aprofundamento do tema ao longo da formação	"Ainda não é suficiente o conteúdo abordado para preparar o aluno para o registro de atividades clínicas", "São

	(18)	poucas as disciplinas que abordam esse tema"
	Necessidade de prática (17)	"Acredito que é na prática que se vê realmente como acontece o registro",
	Pouca carga horária dedicada ao assunto (7)	"Curto período de tempo destinado a essa atividade."
	Necessidade de Professor com experiência em FC (3)	"Instituições de ensino que não possuem docentes especialistas na Farmácia Clínica", "Falta de experiência prática do professor."
	Pouca iniciativa dos preceptores nos locais de estágio (3)	"nos estágios os alunos não registram nem vem o farmacêutico registrando.", "Os cenários de prática ainda focam muito em aspectos relacionados à gestão logística."
	Formação clínica falha (5)	"A formação tem caráter muito tecnicista."
	Os egressos necessitam de formação complementar (3)	"Na graduação, o ensino é básico e superficial. Quem deseja trabalhar na área precisa fazer alguma pós-graduação."
	Pouco contato com prontuário (2)	"O prontuário clínico não é explorado na prática de aula."
	Falta de padronização de formato de registro (1)	"Ainda não temos um padrão a seguir de como deve ser esse registro"

A maioria dos professores considerou como muito importante trabalhar o tema “registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário” durante a formação acadêmica dos futuros farmacêuticos (figura 3). Nenhum professor considerou o tema “registro/evolução do farmacêutico em prontuário” irrelevante ou pouco relevante.

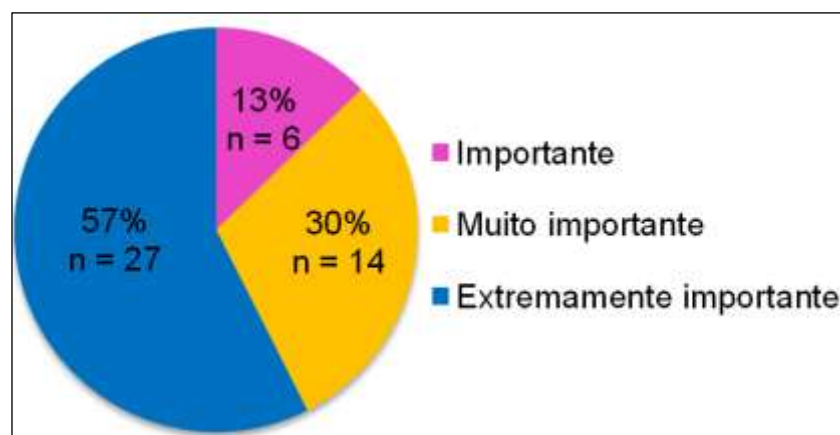


Figura 3: Gráfico representativo do grau de importância atribuído pelos professores participantes à necessidade de trabalhar o tema “registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário” durante a formação acadêmica dos futuros farmacêuticos. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020)

A tabela 4 apresenta o cruzamento dos Anos de Formação, Anos de Farmácia Hospitalar, Anos de Docência, Carga Horária sobre Registro e a opinião dos professores sobre a importância do tema registro em prontuário.

Tabela 4: Análise comparativa da importância atribuída pelos professores ao registro/evolução em prontuário em comparação ao tempo de formação, atuação em farmácia hospitalar, docência e carga horária dedicada ao tema. 2019. Brasil.

Variáveis	Importância atribuída ao tema Registro/Evolução do Farmacêutico no Prontuário*			Valor p^{**}
	Importante	Muito importante	Extremamente importante	
Anos de Formação	28 (18,8 ; 32,5)	7 (10,7 ; 35)	15 (10 ; 22)	0,158
Anos de Farmácia Hospitalar	10 (6,5 ; 19,5)	5 (1,8 ; 14)	7 (4 ; 11)	0,400
Anos de Docência	6,8 (10 ; 18,5)	10,5 (3,5 ; 16,3)	8 (4 ; 17)	0,798
Carga Horária sobre Registro	2 (2 ; 2)	3,5 (2 ; 8,5)	6 (2 ; 18)	0,189

(*) A questão contava com as opções “pouco importante” e “não é importante”, porém, não foram selecionadas por nenhum dos participantes. (**) Teste *Kruskal-Wallis*.

A tabela 5 apresenta o cruzamento das variáveis: acesso ao prontuário; formação dos professores em nível de doutorado; atuação dos professores em farmácia hospitalar; e, a opinião dos professores sobre a importância do tema registro em prontuário.

Tabela 5: Análise comparativa da importância atribuída pelos professores ao tema registro/evolução em prontuário em comparação às variáveis “acesso ao prontuário”, “formação do professor em nível de doutorado” e “atuação do professor em farmácia hospitalar”. 2019. Brasil.

Variáveis		Importância atribuída ao tema Registro/Evolução do Farmacêutico no Prontuário*			Total n (%)	Valor p^{**}
		Importante n (%)	Muito importante n (%)	Extremamente importante n (%)		
Acesso ao prontuário pelo acadêmico de Farmácia	Não	4 (14,8%)	8 (29,6%)	15 (55,6%)	27 (100%)	0,883
	Sim	2 (10%)	6 (30%)	12 (60%)	20 (100%)	
Professor Doutor	Não	1 (5,6%)	4 (22,2%)	13 (72,2%)	18 (100%)	0,240
	Sim	5 (17,2%)	10 (34,5%)	14 (43,3%)	29 (100%)	
Atuação em Farmácia Hospitalar	Não	1 (7,7%)	4 (30,8%)	8 (61,5%)	13 (100%)	0,81
	Sim	5 (14,7%)	10 (29,4%)	19 (55,9%)	34 (100%)	
Total		6 (12,8%)	14 (29,8%)	27 (57,4%)	47 (100%)	

(*) A questão contava com as opções “pouco importante” e “não é importante”, porém, não foram selecionadas por nenhum dos participantes. (**) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Não houve diferença estatística nas análises que cruzaram a importância atribuída ao tema com as variáveis apresentadas nas tabelas 4 e 5. Ressalta-se que a questão sobre a importância do tema registro/evolução em prontuário contava com as opções “pouco importante” e “não é importante”, que não foram selecionadas por nenhum dos professores participantes.

5.2.2 Farmacêuticos hospitalares

A pesquisa com os farmacêuticos hospitalares obteve 248 profissionais participantes. Houveram representantes de 24 estados brasileiros e do Distrito Federal. A figura 4 apresenta o percentual de participação por região brasileira.

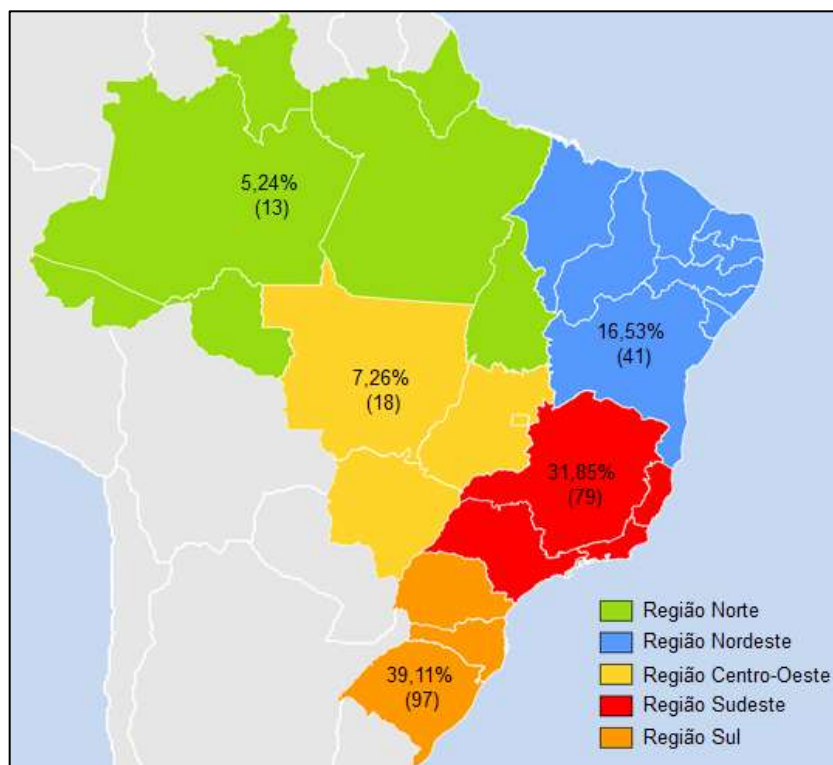


Figura 4: Imagem representativa da distribuição dos farmacêuticos participantes da pesquisa (n=247) por região do Brasil. 2019. Brasil. (Fonte: Autora. 2020)

O cálculo amostral de participantes farmacêuticos foi atingido 16,5% (n=248) do número estabelecido no projeto (n=1500). Os dados referentes à caracterização dos farmacêuticos são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6: Perfil dos farmacêuticos hospitalares do Brasil que responderam ao questionário *online*. 2019. Brasil.

Variável (n)	Média \pm DP ou %
Idade (248)	34,40 \pm 7,64 anos
Sexo (248)	
Feminino	82,26%
Masculino	17,74%
Tempo médio de Formação (248)	9,75 \pm 7,59 anos
Instituição Formadora (248)	
Pública	49,60%
Privada	50,40%
Pós-Graduação (248)	
Não possuem pós-graduação	9,68%
Especialização (em andamento ou finalizado)	59,68%
Mestrado (em andamento ou finalizado)	20,16%
Doutorado (em andamento ou finalizado)	10,48%
Tempo médio de atuação em Farmácia Hospitalar (248)	7,22 \pm 6,92 anos
Experiência em atividades de Farmácia Clínica (248)	
Sim	80,65%
Não	19,35%
Tempo médio de atuação na Farmácia Clínica (200)	4,45 \pm 4,45 anos

Dentre os 200 farmacêuticos que informaram possuir experiência na área de Farmácia Clínica o tempo médio de atuação foi de 4,45 \pm 4,45 anos, o menor tempo de experiência relatado foi de um ano e o maior de 33 anos.

A tabela 7 apresenta o nível de formação dos farmacêuticos de acordo com o tipo de administração (pública ou privada) da instituição de ensino superior de graduação.

Tabela 7: Relação entre o grau de formação dos farmacêuticos participantes da pesquisa e o tipo de administração (pública ou privada) da instituição de ensino superior de graduação. 2019. Brasil.

Variáveis	Instituição de Ensino Superior			Valor p^*	
	Pública	Privada	Total		
Pós-graduação	Não	10 (8,1%)	14 (11,2%)	24 (9,7%)	0,547
	Sim	113 (91,9%)	111 (88,8%)	224 (90,3%)	
Grau de formação acadêmica	Sem Pós-graduação	10 (8,1%)	14 (11,2%)	24 (9,7%)	0,001
	<i>Lato sensu</i>	63 (51,2%)	85 (68,0%)	148 (59,7%)	
	Mestrado	28 (22,8%)	22 (17,6%)	50 (20,2%)	
	Doutorado	22 (17,9%)	4 (3,2%)	26 (10,5%)	
	Total	123 (100%)	125 (100%)	248 (100%)	

(*) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Ao responderem o questionamento referente à frequência de suas atividades diárias os farmacêuticos participantes acreditavam realizar ações de Farmácia Clínica, 49,2% marcaram a opção “sempre” (n = 122), 26,9% marcaram “quase sempre” (n = 67), 17,3% marcaram a opção “ocasionalmente” (n = 43), 4,4% “raramente” (n = 11) e 2,0% “nunca” (n = 5). A análise quantitativa sobre a questão “Em sua opinião, o que é Farmácia Clínica?” é apresentada no quadro 3.

Quadro 3: Opinião dos farmacêuticos hospitalares em relação à Farmácia Clínica. 2019. Brasil.

Pergunta	Ideia Central (nº de ocorrências)	Expressões chave
Em sua opinião, o que é Farmácia Clínica?	Uso racional de medicamentos e otimização da farmacoterapia (178)	“é prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia”, “acompanhamento farmacoterapêutico do paciente”, “atuação clínica do farmacêutico à beira leito na minimização dos efeitos adversos do medicamento e no uso correto dos medicamentos.”
	Cuidado integral e centrado no paciente (92)	“É o cuidado com a segurança e eficiência do tratamento e necessidades do paciente”, “atuar junto com equipe multidisciplinar e pensando no paciente como um todo”, “cuidado humanizado e centrado no paciente”
	Atuação junto à equipe multiprofissional (49)	“É o cuidado com o paciente em uma equipe multidisciplinar”, “Engloba atuação multidisciplinar e assistência direta ao paciente, buscando atender suas necessidades e demandas relacionadas ao medicamento.”
	Atividade que contribuí para a Segurança do Paciente (43)	“Uma barreira de segurança e um acréscimo de qualidade no atendimento ao paciente”, “atua fortemente visando à segurança do paciente”, “São ações de responsabilidade do Farmacêutico, com objetivo de aumentar a segurança e a qualidade do tratamento medicamentoso do paciente.”
	Campo de atuação do farmacêutico (30)	“É um serviço farmacêutico que promove a qualidade de vida do paciente”, “É o cuidado farmacêutico”, “Refere-se às práticas do farmacêutico para o cuidado”, “É o cerne da profissão farmacêutica, no qual é possível mostrar realmente quem somos e a que viemos.”
	Desafio e futuro da profissão farmacêutica (9)	“O futuro da farmácia”, “Consiste numa área de atuação farmacêutica com múltiplas especialidades, complexidades e em franco crescimento no Brasil.”
	Integração do paciente no cuidado (8)	“Orientações ao paciente, seja na alta ou na introdução de algum medicamento novo”, “Prestar cuidado ao paciente gerenciando sua farmacoterapia e garantindo a adesão.”

A tabela 8 apresenta a opinião dos farmacêuticos hospitalares sobre o registro/evolução das atividades clínicas no prontuário do paciente.

Tabela 8: Opinião dos farmacêuticos hospitalares sobre o registro/evolução das atividades clínicas em prontuário. 2019. Brasil.

Variável (n)	Frequência (%)
Em sua opinião, o farmacêutico deve registrar/evoluir todas as suas atividades clínicas em prontuário? (248)	
Sim	89,92%
Não	10,08%
Em qual documento você registra suas intervenções de cuidado ao paciente? (248)	
Prontuário do paciente	46,77%
Formulário ou banco de dados próprio do Serviço da Farmácia	11,29%
Prontuário do paciente e Formulário ou banco de dados próprio do Serviço da Farmácia	30,24%
Não registra	11,69%
Em sua opinião, quando verificada a necessidade de uma intervenção, o farmacêutico necessita sempre contatar a equipe assistente? (248)	
Sempre	57,66%
Quase sempre	35,48%
Ocasionalmente	5,65%
Raramente	0,81%
Nunca	0,40%
Em sua opinião, antes de fazer uma evolução no prontuário do paciente o farmacêutico necessita entrar em contato com a equipe assistente? (248)	
Sim, sempre.	19,35%
Sim, às vezes.	41,13%
Não há necessidade.	39,52%
Você, durante a sua formação profissional, recebeu instrução para a realização do registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente?* (248)	
Sim, na graduação.	9,27%
Sim, na pós-graduação.	34,68%
Sim, em eventos promovidos por entidades farmacêuticas.	14,92%
Sim, em eventos promovidos pela instituição onde trabalha.	17,74%
Não recebeu instruções formais para a realização do registro.	41,94%
Profissionais que leem a evolução do Farmacêutico* (248)	
Enfermeiro	68,95%
Farmacêutico	66,93%
Fisioterapeuta	13,70%
Fonoaudiólogo	7,66%
Médico	58,06%
Nenhum	10,08%
Nutricionista	27,01%
Psicólogo	8,87%
Técnico de Enfermagem	35,08%
Conhecimento sobre legislação farmacêutica para registro em prontuário (248)	
Sim	38,71%
Não	61,29%
Conhecimento sobre metodologia para evolução em prontuário (248)	
Sim	59,27%
Não	40,73%
Farmacêutico sente-se apto para realizar evolução em prontuário (248)	
Sim, totalmente	39,11%
Sim, parcialmente	48,79%

Não, parcialmente	4,84%
Não, totalmente	7,36%
Ações clínicas que os farmacêuticos participantes da pesquisa costumam registrar no prontuário do paciente* (248)	
Interações Medicamentosas	59,27%
Ajuste de dose	64,11%
Reação adversa a medicamento	48,79%
Orientação sobre preparo de medicamento	43,55%
Validação de medicamento extra-hospitalar	44,76%
Avaliação de prescrições medicamentosas com identificação de intervenções	59,27%
Avaliação de prescrições medicamentosas sem identificação de intervenções	23,39%
Compatibilidade de medicamentos para infusão em "Y"	26,21%

(*) Mais de uma alternativa pode ser assinalada

O quadro 4 apresenta a opinião dos farmacêuticos sobre a necessidade de registrar em prontuário a avaliação farmacêutica em que não há intervenção.

Quadro 4: Opinião dos farmacêuticos hospitalares sobre registro no prontuário quando o farmacêutico realiza avaliação da terapia medicamentosa. 2019. Brasil.

Pergunta	Resposta (n)	Ideia Central (nº de ocorrências)	Justificativa
Na sua opinião, quando o farmacêutico realiza uma avaliação da terapia medicamentosa do paciente e não identifica nenhuma intervenção a ser realizada, ele deve registrar a ação no prontuário do paciente?	Sim (204)	Documentação e valorização da atividade clínica do farmacêutico (149)	"Qualquer atividade que se refere à evolução do paciente precisa ser registrada", "O fato de não ter intervenção não significa que não teve um trabalho", "Valorização e registro do seu trabalho", "Importante evidenciar a avaliação do farmacêutico"
		Segurança de que não há necessidade de ajustes na terapia medicamentosa (60)	"(...) o trabalho do Farmacêutico clínico precisa ser percebido para dar segurança à equipe multidisciplinar", "Para dar segurança à equipe de que foi realizada a avaliação", "(...) demonstra que o farmacêutico está presente e dá segurança ao paciente e aos profissionais que seguirão aquela prescrição"
		Continuidade do cuidado (23)	"Para comprovação do monitorização do serviço clínico e da sua continuidade diária ou durante o internamento", "Toda intervenção deverá ser registrada para continuidade do trabalho" "(...) o registro não serve somente para identificar possíveis "erros" ou intervenções e sim para realizar todo o segmento farmacoterapêutico"
		Respaldo profissional (12)	"Deve registrar para comprovar que a avaliação foi realizada", "Sim, é sempre importante registrar tudo, para respaldo de todos"

	Não (44)	Desnecessário o registro na inexistência de intervenções (32)	“(…) acredito que a avaliação da terapia seja parte da rotina do farmacêutico sem necessidade de registro”, “Se não há intervenção não há necessidade de registro”, “Acredito que deva ser realizada evoluções relacionadas apenas a intervenções para filtrar informações relevantes para a equipe”
		Banaliza o registro farmacêutico (8)	“Se fosse evoluído somente as outras coisas, a evolução farmacêutica teria mais importância para os outros profissionais”, “Não podemos banalizar o registro em prontuário do paciente.”, “evoluir quando forem realizadas intervenções para que não seja banalizada a evolução.”
		Registro em outro banco de dados (7)	“Não registrar em prontuário, mas em algum sistema interno deve-se saber que a prescrição do paciente foi realizada”, “Para casos onde não há intervenção acredito que seja mais relevante registrar numa base de dados que pode dar origem a indicadores da Farmácia Clínica da instituição.”
		Indisponibilidade de tempo para realizar o registro (7)	“O tempo é curto”, “Não é viável pelo tempo gasto”, “Necessidade de tempo e recurso humano.”

A tabela 9 apresenta a correlação estatística entre a variável pós-graduação e variáveis como frequência da realização de atividades clínicas, registro em prontuário, aptidão autorrelatada para o registro, entre outras.

Tabela 9: Análise do cruzamento das variáveis: frequência de atividades de Farmácia Clínica; registro em prontuário; preparo/aptidão para registrar; legislação que regulamenta o registro; metodologia para registro; registro de intervenções aceitas; e, pós-graduação. 2019. Brasil.

Variáveis		Profissional pós-graduado			Valor p^*
		Não	Sim	Total	
Frequência de atividades de Farmácia Clínica	Sempre ou Quase Sempre	14 (58,3%)	175 (78,1%)	189 (76,2%)	0,042
	Ocasionalmente, Raramente ou Nunca	10 (41,7%)	49 (21,9%)	59 (23,8)	
Registro em Prontuário	Não	10 (41,7%)	47 (21,0%)	57 (23,0%)	0,042
	Sim	14 (58,3%)	177 (79,0%)	191 (77,0%)	
Preparo/aptidão do Farmacêutico para registrar em Prontuário	Totalmente ou parcialmente apto	16 (66,7%)	202 (90,2%)	218 (87,9%)	0,001
	Totalmente ou parcialmente inapto	8 (33,3%)	22 (9,8%)	30 (12,1%)	
Farmacêutico conhece legislação que regulamenta o registro em prontuário	Não	21 (87,5%)	131 (58,5%)	152 (61,3%)	0,011
	Sim	3 (12,5)	93 (41,5%)	96 (38,7%)	

Farmacêutico conhece metodologia para registro em prontuário	Não	15 (62,5%)	86 (38,4%)	101 (40,7%)	0,039
	Sim	9 (37,5%)	138 (61,6%)	147 (59,3%)	
Quando a intervenção é aceita pela equipe assistente o farmacêutico deve registrar em prontuário do paciente?	Sim, sempre.	19 (79,2%)	180 (80,4%)	199 (80,2%)	0,981
	Sim, quando solicitado pela equipe.	2 (8,3%)	19 (8,5%)	21 (8,5%)	
	Não é necessário registrar.	3 (12,5%)	25 (11,2%)	28 (11,3)	
Total		24 (100%)	224 (100%)	248 (100%)	

(*) Teste Qui-quadrado de Pearson.

A partir da avaliação da tabela 9 é possível observar que os farmacêuticos hospitalares com pós-graduação realizam atividades de Farmácia Clínica com maior frequência ($p = 0,042$); registram mais em prontuário ($p = 0,042$); sentem-se mais preparados para realizar o registro ($p = 0,001$); apontam conhecer metodologia para registro ($p = 0,039$) e legislação que regulamenta o registro farmacêutico ($p = 0,011$).

Tabela 10: Análise da variável aptidão para realizar o registro em prontuário em comparação ao grau de formação, experiência em Farmácia Clínica, frequência de de atividades clínicas, conhecimento sobre legislação e sobre metodologia de registro em prontuário. 2019. Brasil.

Variáveis	Aptidão para registrar em prontuário			Valor p^*	
	Apto (total/parcial)	Não apto (total/parcial)	Total		
Grau de formação dos profissionais	Sem Pós-graduação	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (100%)	0,006
	<i>Lato sensu</i>	133 (89,9%)	15 (10,1%)	148 (100%)	
	Mestrado	44 (88,0%)	6 (12%)	50 (100%)	
	Doutorado	25 (96,2%)	1 (3,8%)	26 (100%)	
Experiência em Farmácia Clínica	Não	26 (54,2%)	22 (45,8%)	48 (100%)	0,000
	Sim	192 (96%)	8 (4%)	200 (100%)	
Frequência de realização de atividades Farmacêuticas	Sempre ou Quase sempre	178 (94,2%)	11 (5,8%)	189 (100%)	0,000
	Ocasionalmente, Raramente ou Nunca	40 (67,8%)	19 (32,2%)	59 (100%)	
Conhecimento sobre legislação	Não	123 (80,9%)	29 (19,1%)	152 (100%)	0,000
	Sim	95 (99,0%)	1 (1,0%)	96 (100%)	
Conhecimento sobre metodologia de registro	Não	77 (76,2%)	24 (23,8%)	101 (100%)	0,000
	Sim	141 (95,9%)	6 (4,1%)	147 (100%)	
Total		218 (87,9%)	30 (12,1%)	248 (100%)	

(*) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Em relação ao grau de formação dos profissionais verifica-se quanto maior o grau de formação, maior o percentual de profissionais sentem-se aptos para realizar o correto registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente (Tabela 10).

A tabela 11 apresenta o cruzamento da variável “registro em prontuário” com as variáveis “grau de formação”, “experiência em Farmácia Clínica” com “estratificação da aptidão no registro por grau de instrução”, “experiência em Farmácia Clínica” e “liberação institucional para realização do registro em prontuário”.

Tabela 11: Análise das variáveis registro em prontuário, grau de formação, experiência em Farmácia Clínica e liberação institucional para realização do registro. 2019. Brasil.

Variáveis	Registro em Prontuário			Valor p^*	
	Não	Sim	Total		
Grau de formação acadêmica	Sem Pós-graduação	10 (41,7%)	14 (58,3%)	24 (100%)	0,035
	<i>Lato sensu</i>	32 (21,6%)	116 (78,4%)	148 (100%)	
	Mestrado	13 (26,0%)	37 (74,0%)	50 (100%)	
	Doutorado	2 (7,7%)	24 (92,3%)	26 (100%)	
Experiência na área de Farmácia Clínica	Não	27 (56,3%)	21 (13,8%)	48 (100%)	0,000
	Sim	30 (15,0%)	170 (85,0%)	200 (100%)	
Liberação da instituição para realizar registro/evolução em prontuário	Não	46 (29,3%)	111 (70,7%)	157 (100%)	0,003
	Sim	11 (12,1%)	80 (87,9%)	91 (100%)	
Total		57 (23%)	191 (77,0%)	248 (100%)	

(*) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Ao comparar os dados de registro em prontuário (tabela 12), pode-se observar que o maior grau de formação está positivamente associado ao registro do farmacêutico em prontuário ($p = 0,035$). Profissionais com experiência em farmácia clínica e os atuam em instituições que possuem autorização formal para registro do farmacêutico em prontuário informaram realizar o registro de suas intervenções clínicas no prontuário do paciente.

O quadro 5 apresenta as justificativas dos farmacêuticos relacionadas às suas aptidões na atividade de registro em prontuário. Pode-se observar que os farmacêuticos que autorrelataram sentir-se totalmente aptos para o registro, em sua maioria, justificaram que sua formação, prática clínica e experiência

respectivamente, seriam os fatores que os faziam sentir-se totalmente aptos para essa atividade.

Quadro 5: Opinião dos farmacêuticos sobre a aptidão autorrelatada para realizar o registro de atividades de farmácia clínica no prontuário do paciente. 2019. Brasil.

Pergunta	Resposta (n)	Ideia Central (nº de ocorrências)	Justificativas
Você sente-se apto para evoluir em prontuário do paciente? Justifique.	Sim, totalmente (97)	Formação prévia / continuada (41)	“Tive uma formação adequada para exercer a atividade”. “A residência me capacitou para isto”
		Rotina e prática (39)	“No início, tinha mais receio, porém, hoje em dia, faço isso diariamente muitas vezes”. “Tenho está prática diariamente.”
		Experiência em Farmácia Clínica (30)	“Experiência e conhecimento para fazer registro”. “Com tempo de experiência com Farmácia Clínica você desenvolve a aptidão para melhor construir sua evolução”.
		Respaldo institucional (8)	“(…) instituição aberta a receber e estimular a conduta de interação com a equipe médica”. “Algumas instituições definem padrões para nortear os profissionais, fato que facilita essa atividade”.
		Padronização institucional dos modelos de registro/evolução (7)	“Criando evoluções padrões aonde adequa-se o texto a intervenção realizada”. “Com base nas regras da instituição”,
		Atuação efetiva junto à equipe de saúde (7)	“(…) participo de equipe interprofissional”. “Como parte da equipe assistencial me sinto apto a evoluir”.
	Sim, parcialmente (121)	Necessidade de formação e/ou aperfeiçoamento (58)	“Como não tive nada na formação sobre o tema, faço de acordo com textos que leio, uma formação específica me ajudaria.” “É necessário mais cursos focados nesse assunto”. “Gostaria de um curso prático sobre o tema para melhorar a minha prática”.
		Dificuldade na elaboração da redação do registro (29)	“Ainda sinto insegurança em evoluir de forma a ser sucinta e objetiva”. “Ainda existe dúvida de como colocar a informação no prontuário e o que seria relevante ou não para ser descrito.”
		Registro farmacêutico em processo evolutivo há necessidade literatura específica (21)	“Teria que estar completando com mais estudos e literatura”. “Sinto necessidade de mais referências na literatura que auxilie o farmacêutico neste registro, pois a maioria das referências existentes estão voltadas às classes médica e de enfermagem”. “Ainda faltam meios que apoiem e norteiem as evoluções farmacêuticas”. “O registro farmacêutico ainda está em processo evolutivo comparado à

			equipe de enfermagem, médica, nutrição”.
		Necessidade de prática / experiência (11)	“Deve-se aprimorar essa atividade na prática”. “Ainda preciso pensar e revisar muito bem a evolução com receio de escrever alguma informação duvidosa ou que deixe inseguro algum profissional ao receber a leitura”.
		Necessidade de liberação e incentivo institucional (8)	“Nem todo hospital dá liberdade e função ao Farmacêutico para realizar tal feito”. “Às vezes o formato de evolução é interferido pela gestão da instituição, com evoluções farmacêuticas bem genéricas, não sendo autorizado o uso de metodologias clínicas como SOAP”.
	Não, parcialmente (12)	Insegurança (8)	“Como nunca realizei uma intervenção, não me sinto segura”. “Gostaria de ter mais segurança”.
		Modelos de registro / evolução (5)	“(…) modelo a seguir”. “Parcialmente, por às vezes não ter um texto padrão de evolução”.
		Necessidade de formação e/ou aperfeiçoamento (3)	“Sinto que não há um treinamento na graduação”. “Tem que ser um farmacêutico clínico eu não sou habilitada, faço o possível”.
	Não, totalmente (18)	Necessidade de formação e/ou aperfeiçoamento (18)	“Não possuo pós-graduação”. “Não possuo especialização em farmácia clínica / hospitalar”.
		Necessidade de prática / experiência (13)	“Falta prática no desenvolvimento desse conceito”. “Só com o dia a dia, com a prática do hospital”.

As outras três categorias de resposta apresentam entre as justificativas a necessidade de formação ou aperfeiçoamento do conhecimento sobre o tema registro em prontuário. Os farmacêuticos justificaram como adversidades para o registro: a dificuldade na elaboração da redação; necessidade literatura específica; necessidade de liberação e incentivo institucional; necessidade de prática / experiência; insegurança; inexistência de modelos de registro / evolução.

6. DISCUSSÃO

Na revisão integrativa realizada constatou-se que os farmacêuticos registram suas atividades clínicas em banco de dados com maior frequência do que o fazem em prontuário. Nesta pesquisa os resultados evidenciaram que mais de 40% dos farmacêuticos informaram registrar em banco de dados diferente do prontuário e, mais de 11% não realizam nenhuma forma de registro. Recente estudo realizado no Brasil apontou mais de 60% dos farmacêuticos realizam o registro de suas atividades clínicas em Excel® ou Word® (NÉRI et al, 2019).

A dificuldade de acesso ao prontuário do paciente é fator limitante ao desenvolvimento do registro das atividades clínicas do farmacêutico (SWIECZKOWSKI et al, 2017; NG et al, 2018; BARAL et al, 2019). A falta de acesso ao prontuário, além de barrar a execução de um cuidado farmacêutico de qualidade, impede a execução de uma atividade dever do profissional (BRASIL, 2011).

Alguns fatores como a inexperiência, desconhecimento de métodos de registro, a sobrecarga de atividades, insuficiência de recursos humanos e a indisponibilidade de tempo também são destacados como barreiras para a realização da atividade (HORÁK et a, 2016; LIMA et al, 2017). O fator “experiência” parece ser fator importante para a realização da atividade de registro/evolução farmacêutica, pois, entre os farmacêuticos que relataram não se sentirem totalmente aptos para o registro, a justificativa inexperiência foi citada por grande número de profissionais. Os farmacêuticos que se sentem totalmente aptos para realizar o registro atribuíram à experiência sua afirmação.

Toda a atividade clínica deve ser registrada, independente de que essa resulte ou não em uma intervenção (BRASIL, 2011, 2013). Este estudo apresenta um elevado percentual de farmacêuticos que consideram importante o registro, mesmo quando não há necessidade de intervenção, cerca de 80% (n = 204) dos participantes. Esses profissionais justificaram que o farmacêutico deve realizar o registro do cuidado prestado para: documentação e valorização da atividade clínica do farmacêutico; para trazer segurança à equipe de que não há necessidade de ajustes na terapia medicamentosa; e, para dar continuidade no cuidado e assegurar respaldo profissional.

Estudo de Pullinger e Franklin (2010) aponta que os farmacêuticos reconhecem quando, como e o que documentar. Porém, não realizavam o registro em prontuário por considerar necessária formação adicional sobre o tema. Para que ocorra a consolidação da atividade do registro/evolução em prontuário por parte da categoria farmacêutica é necessário que a prática seja adotada, difundida e incentivada pelas instituições de saúde e, que o conteúdo seja abordado em instituições de ensino superior de forma mais ampla e que vise preparar os futuros profissionais (FOX, PEDERSEN e GUMPPER, 2015; MACKINNON e MACKINNON, 2011). Um estudo avaliou a completude das informações registradas em prontuário observando que organizações de saúde onde a responsabilidade é compartilhada entre os profissionais de saúde, há maior qualidade na documentação em prontuário (WRIGHT et al, 2015). Esses achados corroboram com os dados apresentados neste estudo, demonstrando que os farmacêuticos reconhecem a necessidade de documentação de suas atividades, porém, afirmam ser necessário maior conhecimento para o desenvolvimento da atividade. A necessidade de formação, a liberação e o incentivo institucional são imprescindíveis para execução da atividade.

Um estudo realizado em 2016 analisou a apropriação das diretrizes curriculares nacionais por cursos de graduação em Farmácia do sul do Brasil. A pesquisa verificou como ocorria a interface assistência farmacêutica e o ensino para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) no plano político pedagógico dos cursos de Farmácia de algumas instituições de ensino superior do sul do país. Foi observado que, embora sejam oferecidas disciplinas com embasamento teórico, ainda havia pouca inserção dos acadêmicos em serviços de saúde vinculados ao SUS (MONTEGUTI e DIEHL, 2016). Esse estudo foi realizado antes da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia de 2017.

As DCN têm intuito de qualificar o currículo dos cursos de graduação e formar profissionais com habilidades para atuar na área de Farmácia Clínica e, possuem o eixo “Cuidado na Saúde”. Esse eixo prevê que os egressos de Farmácia sejam capacitados para “intervir de forma resolutiva nos problemas de saúde do indivíduo, da família e da comunidade bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde” (BRASIL, 2017).

O registro das informações referentes ao cuidado em saúde é contemplado nessas diretrizes (BRASIL, 2017). Certamente a consolidação das práticas clínicas no projeto pedagógico refletirá em mudanças positivas na postura do profissional farmacêutico que terá uma formação mais abrangente e será incorporado aos serviços de saúde com preparo para realizar o registro de suas intervenções no prontuário do paciente (LIMA et al, 2017; MONTEGUTI e DIEHL, 2016; BRASIL, 2017).

Para disseminação da prática do registro farmacêutico em prontuário se faz necessária uma abordagem mais qualificada na formação profissional em nível de graduação, pós-graduação e, atividades de educação continuada, oportunizando a formação dos farmacêuticos. Verificou-se neste estudo que a carência na formação do profissional farmacêutico para realização do registro/evolução em prontuário apresenta-se como desafio a ser superado. Esse cenário não é exclusivo de nosso país, após a observação de deficiência na formação dos estudantes de Farmácia referente ao processo de documentação das atividades de cuidado do farmacêutico, os professores do *College of Pharmacy da University of Kentucky* implementaram uma mudança curricular. Ao realizar a integração entre disciplinas e orientar os estudantes sobre a utilização do método SOAP (*subjective, objective, assessment, plan* tradução subjetivo, objetivo, avaliação, plano) observaram melhora significativa no registro realizado pelos acadêmicos de farmácia (DIVINE et al, 2020).

Dentre os formatos de registro em prontuário, o método SOAP é citado como metodologia empregada para registro/evolução em diversos estudos envolvendo a documentação da atividade clínica do farmacêutico (KASSAM et al, 2001; ISAACS, ROBERSON e PRASAD-REDDY, 2015; RIVKIN, 2016; TETUAN et al, 2018; CHAN, LEE e HAN, 2019; EUDALEY et al, 2020). Certamente o método SOAP não é unânime, existem outros formatos de registro. O estudo de Barnett e colaboradores aponta que o método SBAR (*situation-background-assessment-recommendation*, tradução situação, breve histórico, avaliação e recomendação) como uma opção para a documentação do farmacêutico. Nesse estudo realizado com estudantes de Farmácia em uma universidade Norte-Americana, os alunos relataram preferiram documentar no formato SBAR, quando comparado ao método SOAP (BARNETT, NAGY e HAKIM, 2017).

Embora a metodologia de registro SOAP não seja a única possível de ser empregada para nortear o registro em prontuário é sugerida como uma forma registro tradicional na área da saúde, inclusive como formato de registro padrão para apresentação de solicitação de reembolso por serviço prestado (ZIERLER-BROWN et al, 2007). Além disso, é um formato de comunicação estratégico para apresentação do serviço clínico desenvolvido pelo farmacêutico e uma oportunidade de construção de um trabalho de equipe em conjunto aos demais profissionais de saúde e uma estratégia de divulgação e valorização do trabalho do farmacêutico no cuidado ao paciente (KASSAM et al, 2001; ZIERLER-BROWN et al, 2007; ISAACS, ROBERSON e PRASAD-REDDY, 2015; RIVKIN, 2016; TETUAN et al, 2018; CHAN, LEE e HAN, 2019; NÉRI et al, 2019; EUDALEY et al, 2020).

O ato da documentação das atividades de assistência ao paciente é vista como uma habilidade necessária ao farmacêutico clínico (EAHP, 2014; LEE et al, 2017). O registro auxilia no processo, transição e continuidade do cuidado. Além de ser uma excelente ferramenta de comunicação entre a equipe multidisciplinar e valorosa fonte de dados para estudos, a documentação é essencial para avaliar o impacto global de um serviço (APHA, 2007; BRASIL, 2011).

Neste estudo observou-se apenas 38,87% (n = 96) dos farmacêuticos hospitalares se sentem totalmente aptos para realizar o registro/evolução de suas atividades clínicas no prontuário do paciente. Outro dado de extrema relevância foi a afirmação de que apenas 9,27% (n = 23) dos participantes informaram receber instrução sobre o tema durante a graduação. Entre os professores participantes apenas 20% afirmaram que os egressos dos cursos de Farmácia brasileiros concluem a graduação preparados para realizar o registro de suas atividades clínicas em prontuário. Esses dados indicam que há um grande potencial de desenvolvimento do tema no ensino da Farmácia, bem como, na formação continuada dos farmacêuticos hospitalares brasileiros.

Em virtude dos achados neste estudo e em outros apresentados na discussão, observou-se a oportunidade de desenvolvimento de um produto educacional de fácil acesso e disseminação para introdução e motivação do tema entre a categoria profissional farmacêutica e o ensino de graduação em Farmácia. Por esse motivo, optou-se pela elaboração de uma série de vídeos tutoriais

educacionais que abordem o tema do registro/evolução do farmacêutico em prontuário de forma simples e didática.

O uso de vídeos como objeto de aprendizagem vem sendo empregado com êxito em diversas áreas, inclusive no ensino de Farmácia (PARK e SHREWSBURY, 2016; YELLEPEDDI e ROBERSON, 2016; ROSE, 2018; FELCHER e BIERHALZ, 2019; REBITCH et al, 2019; FUSCO et al, 2020). Com a popularização do acesso a *internet* e a existência de diversas plataformas virtuais gratuitas de compartilhamento de vídeos, o uso desse recurso como suporte para o processo de ensino-aprendizagem tende a abranger um público maior, possibilitando que mais profissionais e estudantes conectem-se ao objeto de aprendizagem e apropriem-se da informação, conteúdo ou tema por este explorado (SCHUMANN, COUTINHO e MARINO, 2015; PARK e SHREWSBURY, 2016; ARANHA et al, 2019; RAMOS, PEREIRA e SILVA, 2019).

Para ampliar o acesso a série de vídeos tutoriais duas versões foram produzidas, uma direcionada aos farmacêuticos brasileiros e outra com legenda na língua inglesa para divulgação internacional do produto educacional a ser apresentado no próximo capítulo.

7. PRODUTO EDUCACIONAL

O desenvolvimento do produto educacional seguiu o modelo ADDIE de design instrucional em suas cinco fases divididas em duas etapas.

7.1 PRIMEIRA ETAPA: concepção

Na etapa de concepção foram cumpridas as três fases do modelo ADDIE: 1) análise (*analysis*); 2) desenho ou projeto (*design*); 3) desenvolvimento (*development*).

A fase de análise do cenário para embasar a escolha do produto educacional foi fundamentada pela primeira e segunda etapas da pesquisa.

O desenho (projeto) do produto educacional considerou sua capacidade de abrangência, facilidade de acesso e potencial de compartilhamento. A partir dos dados coletados na fase de análise foi projetada a elaboração de tutoriais educativos (série de três vídeos) dentro da temática registro/evolução do farmacêutico em prontuário.

A fase de desenvolvimento do produto ocorreu em 3 etapas, a saber: 1) elaboração do roteiro em português e tradução deste roteiro para língua inglesa (Apêndice 9); 2) gravação dos áudios; 3) produção dos vídeos utilizando a ferramenta Vyond (www.vyond.com) (VYOND, 2020).

A descrição do roteiro utilizado na narração e construção das cenas referentes ao vídeo 1 é apresentado no quadro 6 abaixo.

Quadro 6: Roteiro do primeiro vídeo tutorial “Continuidade do Cuidado” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Olá, esse é o primeiro de uma série de três vídeos que abordará o Registro do Farmacêutico em Prontuário.

Este vídeo contextualizará o registro da atividade clínica do farmacêutico em ambiente hospitalar, a comunicação em saúde e apresentará um panorama internacional sobre registro em prontuário pelo farmacêutico.

Nos serviços de saúde a assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos em todos os níveis de complexidade. A definição das atividades e o perfil dos pacientes atendidos são essenciais para a organização de serviços que garantam efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos. Dentre os distintos serviços de saúde, o hospital é serviço no qual a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia torna-se mais relevante. Por se tratar de um local no qual a multiplicidade de problemas de saúde apresentados pelos pacientes é associada ao uso de vários medicamentos a incidência de problemas relacionados a medicamentos (PRM) pode ser maior do que em outros contextos de assistência a saúde e

comprometer a melhora clínica dos pacientes.

Em virtude disso, o farmacêutico deve atuar na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde. Para isso, deve colaborar na tomada de decisão sobre a terapêutica medicamentosa baseando-se na melhor evidência científica e clínica, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos e reduzir ocorrências de reações adversas e Problemas relacionados aos Medicamentos.

A realização de intervenções clínicas coloca em foco o atendimento do paciente, abrangendo, além da dispensação de medicamentos, avaliação da informação, planejamento e execução de ações e registro adequado do cuidado prestado pelo farmacêutico ao paciente. Nesse contexto é fundamental documentar as atividades profissionais relacionadas ao cuidado do paciente.

Embora o registro em prontuário seja uma prática estabelecida e comum a todos profissionais da saúde, sabe-se que muitas vezes é negligenciada, inclusive pelo farmacêutico.

Mesmo em instituições com a farmácia clínica estabelecida, que possuem o farmacêutico integrado à equipe multiprofissional e dedicando-se exclusivamente às atividades clínicas, o registro das ações do farmacêutico quase não acontece. Além disso, o farmacêutico algumas vezes utiliza outras ferramentas que o auxiliem nas condutas e, registra as informações e resultados em banco de dados diferente do prontuário, limitando o acesso aos demais membros da equipe.

A falha na comunicação entre os profissionais de saúde é fator que contribui para o aumento de erros de administração de medicamentos e eventos adversos. Consequentemente a comunicação inefetiva entre o farmacêutico e os demais membros da equipe multiprofissional pode limitar a qualidade do cuidado prestado e aumentar os riscos ao paciente. Além disso, o registro adequado das atividades permite a continuidade do cuidado pela própria equipe da farmácia clínica.

O repasse individual da informação não assegura sua perpetuação. Desta forma a comunicação de uma informação a um membro ou a parte de uma equipe não assegura que todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente terão acesso a essa informação.

Para garantir a segurança do paciente, as atividades e informações referentes ao cuidado devem estar acessíveis a todos os profissionais envolvidos. Por isso, o registro em prontuário é uma forma de comunicação a ser adotada por todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente.

No prontuário os registros devem estar descritos de forma clara e concisa e contendo todas as informações referentes ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente.

Recente estudo realizado em um hospital na região sul do Brasil, apontou que os farmacêuticos reconhecem a importância do registro das intervenções farmacêuticas no prontuário do paciente, entretanto frequentemente não o fazem. Esse cenário também é evidenciado em outros países. Estudos realizados no Reino Unido, na Arábia Saudita e pela Associação Europeia de Farmacêuticos Hospitalares evidenciaram alto percentual de farmacêuticos que não registram suas intervenções em prontuário. Por isso, enfatizamos que o registro das atividades clínicas do farmacêutico é um tema que ainda traz certa apreensão para a classe profissional em nível nacional e internacional.

O prontuário possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Além disso, o prontuário tem caráter legal, todas as informações nele contidas são sigilosas e possui elevado valor científico. Também é a declaração da atuação de cada profissional, servindo como instrumento de consulta e também de defesa legal.

No próximo vídeo desta série vamos falar sobre o registro em prontuário propriamente dito, o que é, para que serve e o que registrar. Além disso, os aspectos legais referentes ao registro farmacêutico no prontuário do paciente também serão abordados.

A ficha técnica do vídeo tutorial 1 denominada “Continuidade do Cuidado” é apresentada no Quadro 7.

Quadro 7: Ficha técnica do vídeo tutorial Continuidade do Cuidado da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Série:	Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente
Título:	Continuidade do Cuidado
Duração:	5 minutos e 33 segundos
Formato:	.mp4
Descrição:	Contextualiza o registro da atividade clínica do farmacêutico em ambiente hospitalar, a comunicação em saúde e apresenta um panorama sobre registro em prontuário pelo farmacêutico no Brasil e no mundo.
Tags:	farmacêutico, farmacêuticos, farmacêutico hospitalar, farmacêuticos hospitalares, farmácia clínica, farmácia hospitalar, registro farmacêutico, evolução farmacêutica, comunicação em saúde, continuidade do cuidado, atenção farmacêutica, prontuário do paciente, prontuário médico, prontuário, registro em saúde, evolução em prontuário, prontuário eletrônico.
Acesso online:	https://youtu.be/_ujtZuMU99w (tutorial sem legenda) https://youtu.be/8ZHbTAYSZgl (tutorial legendado)

A Figura 5 apresenta imagem de algumas cenas do vídeo 1.



Figura 5: Imagens representativas de cenas do vídeo 1 "Continuidade do Cuidado" (Fonte: Autora. 2020)

Ao finalizar o primeiro vídeo, elaborou-se o roteiro utilizado na narração e construção das cenas referentes ao vídeo 2 conforme apresenta o quadro 8 a seguir.

Quadro 8: Roteiro do segundo vídeo tutorial “Implicações legais” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Olá, neste segundo vídeo vamos apresentar o que é o registro em prontuário e suas implicações legais.

O prontuário é um documento único em que os profissionais de saúde devem registrar todos os cuidados prestados ao paciente. O prontuário é composto pelo conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, dados, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e cuidado a ele prestado. É um documento de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe de saúde e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Ou seja, o prontuário é um documento para descrever os fatos, dados e orientações relacionados ao cuidado prestado ao paciente. As informações que compõem o prontuário pertencem ao paciente. Vamos refletir um pouco. Se o prontuário tem todas as informações que descrevem ações, percepções e orientações dos profissionais sobre a saúde do paciente, ele tem direito ao acesso do mesmo.

Esse direito é relatado no código de ética médica (artigo 88) que apresenta que é vedado negar ao paciente, acesso a seu prontuário ou deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada.

A Constituição Federal apresenta como um dos direitos fundamentais aos brasileiros o acesso à informação.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde também registra o direito de acesso do paciente, ou a uma pessoa por ele autorizada, ao conteúdo do seu prontuário.

Além disso, é importante saber que o Estatuto da Criança e do Adolescente traz em sua redação que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde, públicos ou privados, são obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários.

Para o farmacêutico o registro no prontuário é regulamentado pela resolução nº 555 de 2011 que traz em sua redação que o farmacêutico tem o dever de registrar de forma clara e ordenada as informações resultantes do processo de assistência farmacêutica.

Além disso, a redação da resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, descreve que a “evolução farmacêutica é o registro efetuado pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde”. E, entre as atribuições clínicas do Farmacêutico estão descritas nessa resolução:

- Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;*
- Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;*

A resolução 586 de 2013, que regula a prescrição farmacêutica, apresenta como a última etapa do processo de prescrição a documentação, ou seja, o registro. Em ambiente hospitalar esse registro deve ocorrer no prontuário do paciente.

É nosso direito como profissionais de saúde ter acesso ao prontuário dos pacientes aos quais estamos prestando assistência. Importante lembrar que todas as informações desse documento são sigilosas e devem ser utilizadas com a finalidade de proporcionar a melhor assistência em saúde ao paciente.

Também é nosso dever como farmacêuticos realizar o registro de nossas atividades de assistência. Lembrando que, o que não está documentado, não foi realizado. Então, o cuidado ao paciente só estará completo se a evolução farmacêutica no prontuário do paciente estiver okay.

Nesse vídeo vimos que o prontuário é um importante documento para o serviço de saúde, bem como para o ensino e a pesquisa. Além de documentar a atuação de cada profissional e servir como instrumento de defesa legal é essencial para a continuidade da assistência ao paciente. No próximo vídeo iremos falar sobre a estrutura do registro farmacêutico em prontuário.

O quadro 9 apresenta a ficha técnica do vídeo 2, denominado “Implicações legais”.

Quadro 9: Ficha técnica do vídeo tutorial Implicações Legais da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Série:	Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente
Título:	Implicações legais
Duração:	4 minutos e 40 segundos
Formato:	.mp4
Descrição:	Apresenta o que é o registro/evolução do farmacêutico em prontuário e suas implicações legais.
Tags:	farmacêutico, farmacêuticos, farmacêutico hospitalar, farmacêuticos hospitalares, farmácia clínica, farmácia hospitalar, registro farmacêutico, evolução farmacêutica, comunicação em saúde, continuidade do cuidado, atenção farmacêutica, prontuário do paciente, prontuário médico, prontuário, registro em saúde, evolução em prontuário, prontuário eletrônico, legislação farmacêutica.
Acesso online:	https://youtu.be/jkMzPu4bWUQ (tutorial sem legenda) https://youtu.be/Q9SpzOBqd8E (tutorial legendado)

A Figura 6 apresenta imagem de algumas cenas do vídeo 2.

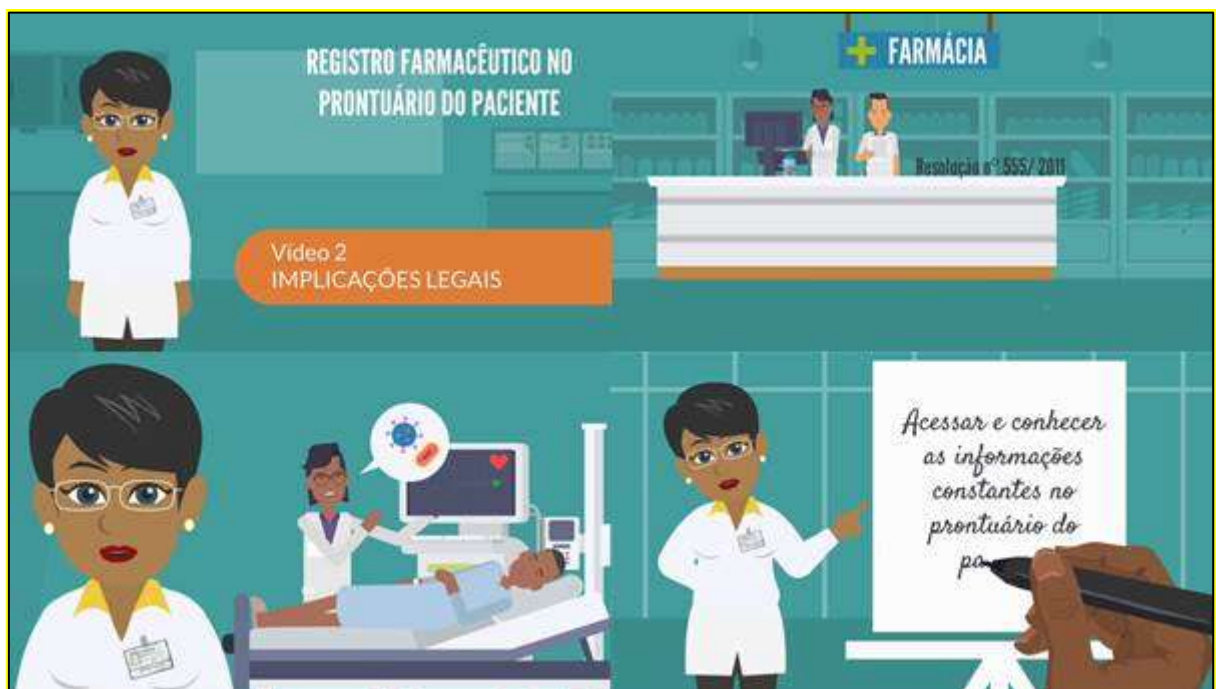


Figura 6: Imagens ilustrativas de cenas do vídeo 2 "Implicações legais". (Fonte: Autora. 2020).

A seguir, no quadro 10, apresenta-se o roteiro utilizado para a elaboração do vídeo 3.

Quadro 10: Roteiro do primeiro vídeo tutorial “Metodologia SOAP” da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Olá, esse é o terceiro e último vídeo dessa série que trata sobre o registro do Farmacêutico Hospitalar no Prontuário do Paciente. Neste vídeo vamos falar sobre estrutura e uma estratégia para registro. Antes de falar sobre a estrutura do registro, vamos retomar o conceito de prontuário como uma ferramenta de comunicação entre a equipe multiprofissional e entre a própria equipe de farmácia clínica.

Como o prontuário é composto pelas informações referentes ao cuidado é possível identificar no registro dos profissionais:

- *as circunstâncias reais ou prováveis que levaram o paciente a internação;*
- *os cuidados já prestados;*
- *as percepções e expectativas da equipe, da família e do paciente;*
- *e o plano de cuidado que está sendo adotado.*

Até aqui, tudo certo, o prontuário visto por esse prisma é uma excelente ferramenta de comunicação. Porém, quando a informação necessita ser repassada diretamente a uma profissional ou a toda a equipe, o prontuário não deve ser eleito como o recurso mais efetivo. Por exemplo, no caso de um paciente que esteja com restrição de volume por alguma complicação renal. O farmacêutico irá realizar os cálculos para que os menores volumes sejam administrados na terapia infusional, além de revisar a necessidade de ajuste de dose dos medicamentos prescritos. Feito isso, o farmacêutico deve contatar os demais profissionais envolvidos no cuidado do paciente. Nesse exemplo, a equipe médica e de enfermagem devem ser comunicadas de forma verbal.

Em situações como a exposta o farmacêutico não deve registrar no prontuário do paciente um “comunicado” para a equipe informando realizou a avaliação da terapia medicamentosa para paciente em regime de restrição hídrica. Ele deve contatar a equipe, expor o benefício da adoção das medidas apresentadas e, realizar o registro. É importante lembrar que a resolução nº 555 de 2011 reforça que o farmacêutico deve discutir o caso do paciente com os profissionais diretamente envolvidos e somente após, documentar o desfecho no prontuário.

Mesmo que a intervenção seja parcialmente aceita ou se as mudanças propostas não sejam acatadas pela equipe, o farmacêutico deve registrar o plano de cuidado para este paciente a partir da discussão com a equipe. O registro é a declaração do serviço do profissional.

Neste caso o farmacêutico pode descrever os volumes reduzidos para cada medicamento e as doses ajustadas, porém, o importante é descrever:

- *o serviço prestado e os encaminhamentos realizados (a avaliação e a revisão da farmacoterapia com a equipe), e;*
- *as metas (o plano de cuidado traçado pelo farmacêutico: o que avaliar nas próximas horas ou dias, quais exames acompanhar e o que pode ser esperar após a implementação da intervenção proposta).*

Como estratégia para registro em prontuário vamos apresentar a metodologia SOAP, também conhecida como SOIC. Este modelo de raciocínio clínico é bastante difundido entre todos os profissionais de saúde e foi apresentado em 2011 pela Sociedade Farmacêutica da Austrália como modelo para documentação da atividade clínica pelo farmacêutico.

As siglas SOAP e SOIC representam:

“S” subjective: subjetivo (são observações que não podem ser mensuradas, podem ser a percepção de outros profissionais de saúde sobre o paciente que não foram observadas pelo farmacêutico ou declarações do paciente em relação à descrição de quaisquer sintomas que possa estar experimentando).

“O” objective: objetivo (são observações baseadas na percepção do farmacêutico e sinais ou sintomas que são realmente vistos ou medidos pelo farmacêutico ou ainda podem ser mensurados como exames laboratoriais, sinais vitais).

“A” ou “I” assessment ou impression: avaliação ou impressão (nesta parte do registro é descrita a impressão/avaliação do farmacêutico relacionando as observações subjetivas e objetivas; incluindo a identificação dos problemas relacionados a medicamentos (PRM’s) observados na análise da terapia medicamentosa, quando existir).

“P” ou “C” plan ou conduct: plano ou conduta (aqui devem ser descritos os encaminhamentos realizados, quais as ações ou intervenções realizadas pelo farmacêutico para sanar ou minimizar os PRM’s, as metas a serem perseguidas durante o tratamento e as melhorias clínicas esperadas após a implementação das intervenções propostas, além disso, podem ser descritos os exames que devem ser monitorados para analisar a evolução clínica do paciente ou da farmacoterapia).

Para exemplificar, digamos que o paciente João Silva, refere complicação renal previa e

está internado há 5 dias em uso de vancomicina para tratamento de uma infecção por Staphylococcus aureus resistente à meticilina. Houve aumento dos valores de creatinina sérica do dia 1 para o dia 5 da internação. Neste caso a evolução seria:

Subjetivo: paciente relata complicação renal prévia.

Objetivo: quinto dia de internação para tratamento de infecção por MRSA (S. Aureus Resistente a Meticilia), em uso de vancomicina 1g 6/6h.

Creatinina em D1 0,9 mg/dL e em D5 1,1 mg/dL.

Avaliação: análise da prescrição medicamentosa e exames laboratoriais

Plano: monitorar creatinina sérica, sugerir nova coleta para verificação de vancocinemia.

Este é um exemplo, porém, existem diferentes formas de registrar. O registro deve acompanhar o plano de cuidado do farmacêutico e da equipe e, é importante que o registro do farmacêutico se adapte a realidade do hospital em que atua, considerando o trabalho realizado e o formato de evolução em prontuário padronizado por sua instituição.

Também devemos lembrar que para a evolução farmacêutica estar completa ela deve conter os dados do profissional farmacêutico (nome, número de registro no conselho e assinatura).

Com esse vídeo finalizamos esta série sobre o Registro do Farmacêutico Hospitalar no Prontuário do Paciente. Esperamos que estes vídeos tenham auxiliado em seus estudos ou em sua prática profissional.

Lembre-se, registrar é nosso direito e nosso dever!

Até a próxima.

O quadro 11 apresenta a ficha técnica do vídeo 2, denominado “Metodologia SOAP”.

Quadro 11: Ficha técnica do vídeo tutorial Metodologia SOAP da série Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. 2020. Porto Alegre, RS.

Série:	Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente
Título:	Metodologia SOAP
Duração:	07 minutos e 13 segundos
Formato:	.mp4
Descrição:	Apresenta o prontuário como uma ferramenta de comunicação entre a equipe multiprofissional e entre a própria equipe de farmácia clínica, a estrutura e uma estratégia para registro.
Tags:	farmacêutico, farmacêuticos, farmacêutico hospitalar, farmacêuticos hospitalares, farmácia clínica, farmácia hospitalar, registro farmacêutico, evolução farmacêutica, comunicação em saúde, continuidade do cuidado, atenção farmacêutica, prontuário do paciente, prontuário médico, prontuário, registro em saúde, evolução em prontuário, prontuário eletrônico, SOAP, SOIC.
Acesso online:	https://youtu.be/T_nwBEu-S54 (tutorial sem legenda) https://youtu.be/NcAPzClnSQY (tutorial legendado)

A Figura 7 apresenta imagem de algumas cenas do vídeo 3.



Figura 7: Imagens ilustrativas de cenas do vídeo 3 "Metodologia SOAP". (Fonte: Autora. 2020)

Cada vídeo da série tutorial de vídeos animados denominada “Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente” tem duração média de aproximadamente 5 minutos, a fim de apresentar maior retenção ao conteúdo apresentado (RAMOS, PEREIRA e SILVA, 2019). Os tutoriais foram elaborados com finalidade de auxiliar farmacêuticos, professores e estudantes de graduação em Farmácia na documentação das atividades de Farmácia Clínica no prontuário do paciente.

Como estratégia para divulgação da série de vídeos “Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente” o roteiro dos vídeos foi traduzido para a língua inglesa (Apêndice 9) e uma versão legendada dos três vídeos também será disponibilizada em plataforma virtual. A Figura 8 apresenta imagens de cenas com legenda dos vídeos 1, 2 e 3.



Figura 8: Imagens representativas de cenas com legenda em inglês do tutorial sobre Registro Farmacêutico no Prontuário do Paciente. (Fonte: Autora. 2020)

7.2 SEGUNDA ETAPA: execução

A segunda etapa do modelo ADDIE se refere à execução, compreendendo as duas últimas fases, implementação (*implement*) e avaliação (*evaluate*), respectivamente. A implementação dessa série de vídeos tutoriais ocorreu a partir de sua publicação na plataforma de compartilhamento de vídeos YouTube^{BR}®. Atualmente a configuração de privacidade de *playlist* no YouTube^{BR}® para os tutoriais apresenta-se no formato “Não listada”, possibilitando o acesso ao conteúdo dos vídeos apenas aos usuários que possuírem o link de acesso, não possibilitando a busca e não aparecendo como referência em vídeos relacionados (vídeo 1: <https://youtu.be/ujtZuMU99w>; vídeo 2: <https://youtu.be/jkMzPu4bWUQ>; vídeo 3: https://youtu.be/T_nwBEu-S54).

Após a publicação dos resultados desse estudo o acesso a essa série de vídeos tutoriais será livre e gratuita. A configuração de privacidade de *playlist* no YouTube^{BR}® para os tutoriais passará para o formato “Pública”. A fase de avaliação do produto ocorrerá após sua divulgação, com base nos comentários (sugestões e críticas relacionadas ao conteúdo do produto educacional) registrados pelos visualizadores do vídeo na plataforma YouTube^{BR}®. A fase de avaliação não é foco dessa pesquisa, mas será uma perspectiva de continuidade e aprimoramento.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira etapa da pesquisa, a revisão integrativa evidenciou em uma pequena parcela dos artigos sobre atividades clínicas do farmacêutico em hospital que o registro referente à prática de cuidado ao paciente foi realizado pelo farmacêutico no prontuário. A maioria dos artigos relata o registro das atividades clínicas em um banco de dados distinto e, mesmo os artigos que trazem a informação do registro em prontuário, também relatam a documentação da atividade em algum outro instrumento. O fato de o farmacêutico inserir informações referentes às suas atividades clínicas em bases de dados distinta do prontuário, a fim de sistematizá-los para consultas futuras, pode facilitar a realização de pesquisas e mensuração de desfechos clínicos e econômicos. Contudo, o ato de registrar uma ação clínica no prontuário do paciente não pode ser negligenciado, visto ser um direito do paciente e dever do profissional de saúde.

Na segunda etapa da pesquisa, observou-se que os farmacêuticos hospitalares brasileiros reconhecem a importância e a necessidade da documentação das atividades de cuidado ao paciente no prontuário, bem como os professores de Farmácia consideraram importante a abordagem da temática registro/evolução farmacêutica em prontuário. Um número expressivo de participantes relatou que a graduação não prepara o profissional para essa atividade.

Mesmo atuando na área hospitalar, muitos farmacêuticos não se sentem totalmente aptos para realizar o registro/evolução em prontuário. Essa insegurança é atribuída à inexperiência dos profissionais e, especialmente, a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o tema entre os farmacêuticos e nas atividades de formação sobre o registro em prontuário em cursos de graduação e de pós-graduação e educação continuada em saúde na área de Farmácia.

Considera-se importante retomar a essencialidade do registro em prontuário como a documentação da atividade de assistência a saúde; a necessidade de manutenção dos registros para continuidade e transição do cuidado, tanto entre a equipe de farmácia, como entre a equipe multiprofissional e; o aprimoramento da comunicação em saúde em vistas de alterar positivamente os desfechos em saúde dos pacientes. O ato de documentar valida a responsabilidade e valoriza os serviços do profissional farmacêutico.

Sendo o registro da atividade clínica um dever do farmacêutico, observa-se uma lacuna entre a necessidade e a formação profissional para realizar a atividade de registro/evolução em prontuário. Em virtude do exposto na terceira etapa deste estudo foi desenvolvido um produto educacional de amplo potencial de compartilhamento e apoio na atividade de formação de estudantes de Farmácia e profissionais farmacêuticos. Os três vídeos tutoriais educativos sobre o registro do farmacêutico no prontuário do paciente foram idealizados como ferramenta de ensino-aprendizagem, visando instigar e motivar os farmacêuticos a buscar maior conhecimento sobre o tema e efetivamente realizar a evolução das atividades de cuidado do paciente em prontuário.

A principal limitação desse estudo está relacionada a etapa de pesquisa de cenário, pois, o número de participantes calculados para a amostra não foi atingido e, quase 40% dos farmacêuticos que responderam ao questionário atuam na mesma região do país. Em relação aos vídeos tutoriais, sua potencialidade de aprimoramento está relacionada à última fase do modelo ADDIE, a avaliação (*evaluate*), que não é objeto deste estudo, porém, é uma perspectiva de continuidade. A avaliação e as necessidades de ajuste apontadas pelos visualizadores dos tutoriais são componentes relacionados à continuidade desse estudo.

REFERÊNCIAS

- ADAM, JP; TRUDEAU, C; PELCHAT-WHITE, C; DESCHAMPS, ML; LABROSSE, P; LANGEVIN, MC; CREVIER, B. Documentation in the Patient's Medical Record by Clinical Pharmacists in a Canadian University Teaching Hospital. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, v. 72, n. 3, p. 194-201, 2019.
- ALSULTAN, MS; MAYET, AY; KHURSHID, F; AL-JEDAI, AH. Hospital pharmacy practice in Saudi Arabia: Drug monitoring and patient education in the Riyadh region. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 21, n. 4, p. 361-370, 2013.
- AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION (APHA). Documenting Pharmacy-Based Patient Care Services, Module 5. Medication Therapy Management Services. Professional education monograph series for pharmacists from APhA. American Pharmacists Association, U.S.A., 2007.
- AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS (ASHP). ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 60:705–707, 2003.
- ANDRÉS-LÁZARO, AM; SEVILLA-SÁNCHEZ, D; ORTEGA-ROMERO, MM; CODINA-JANÉ, C; CALDERÓN-HERNANZ, B; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, M. Adecuación de la historia farmacoterapéutica y errores de conciliación en un servicio de urgencias. *Medicina Clínica (Barc)*, v.145, n. 7, p. 288-293, 2015.
- ARANHA, CP; SOUSA, RC; BOTTENTUIT JUNIOR, JB; ROCHA, JR; SILVA, AFG. O YouTube como Ferramenta Educativa para o ensino de ciências. *Olhares & Trilhas*, v. 21, n. 1, Jan-Abr, 2019.
- BARANSKI, B; BOLT, J; ALBERS, L; SIDDIQUI, R; BELL, A; SEMCHUK, W. Development of a Documentation Rubric and Assessment of Pharmacists' Competency for Documentation in the Patient Health Record. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, v. 70, n. 6, p. 423-429, 2017.
- BARAL, SR; PARAJULI, DR; SHRESTHA, S; ACHARYA, SR; DAHAL, P; POUDEL, P; GHIMIRE, S; PALAIAN, S; SHRESTHA, N. Undergraduate pharmacy students' attitudes and perceived barriers toward provision of pharmaceutical care: a multi-

institutional study in Nepal. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, v. 8, p. 47-59, 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; p. 95-155, 1977.

BERNABÉ, EM; PALUZIE-ÁVILA, G; OHME, ST; POZA, DR; ARADILLA, MAP; MARTÍNEZ, JG; VALMAÑA, RA; GORDO, MC. Sistemas de soporte a la toma de decisiones clínicas en insuficiencia renal. *Farmacia Hospitalaria*, v. 38, n. 3, p. 216-222, 2014.

BARNETT, S; NAGY, MW; HAKIM, RC. 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.

BARRETO, HAG; FÁVERO, MLD; VALLE, LL; GIMENES, M; DACOL, S; BRAGA, KCG; VERONEZE, I; RICIERI, M; SANTOS, VDF; SARTORI, M. *Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar*. Comissão de Farmácia Hospitalar CRF-PR, 48 p., 2012.

BOTELHO, LLR; CUNHA, CCA; MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão & Sociedade*, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

BOURNE, RS; CHOO, CL. Pharmacist proactive medication recommendations using electronic documentation in a UK general critical care unit. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 34, n. 2, p. 351-357, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 fev. 2004, Seção 1, p.37-41.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Seção 1, p.34-38.

_____. Resolução nº 476, de 28 de maio de 2008 (Revogada pela Resolução nº 555/2011). Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações

resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Conselho Federal de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 ago. 2008.

_____. 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. Brasília, DF. 2010.

_____. 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. Conselho Federal de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2011, Seção 1, p. 188.

_____. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013, Seção 1, p. 186.

_____. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 nov. 2017, Seção 1, p. 30.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. 73 p. Brasília, DF, 2018.

BURKE, SC; SNYDER, S; RAGER, RC. An Assessment of Faculty Usage of YouTube as a Teaching Resource. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, v. 7, n. 1, p.1-8. 2009.

CAREGNATO, RCA; MUTTI R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. Texto e Contexto Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 679-684, Out-Dez 2006.

CHAN, A; LEE, JY-C; HAN, Z. Perception of electronic peer review of SOAP notes among pharmacy students enrolling in their first pharmacotherapeutics Course. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 11, n. 12, p. 1259-1264, Dec., 2019.

CUNHA, C; BRANDÃO, A. Farmácia Clínica: Sonho, realização e história. *Pharmacia Brasileira*, 15-18 p. 2010.

COSTA, JM; ABELHA, LL; DUQUE, FAT. Experiência de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 94, n. 3, p. 250-256, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ (CREMEC). Parecer nº 25, de 06 de dezembro de 2013. Processo-Consulta Protocolo nº 10457/2013. Assunto: Anotações realizadas por Farmacêutica Clínica em prontuário de pacientes. 2013.

DI PENTIMA, MC; CHAN, S. Impact of antimicrobial stewardship program on vancomycin use in a pediatric teaching hospital. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, v. 29, n. 8, p. 707-711, 2010.

DIVINE, H; JONES, M; GOKUN, Y; MCINTOSH, T. Impact of Curricular Integration Between Patient Care Laboratory and Introductory Pharmacy Practice Experience on Documentation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 84, n. 2, Article 7232, p. 182-187, 2020.

DUNN, K; O'REILLY, A; SILKE, B; ROGERS, T; BERGIN, C. Implementing a pharmacist-led sequential antimicrobial therapy strategy: a controlled before-and-after study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 33, p. 208-214, 2011.

ELLIOTT, M; LIU, Y. The nine rights of medication administration: an overview. *British Journal of Nursing*, v. 19, n. 5, p. 300-305, 2010.

ENGLISH, D; ANKEM, K; ENGLISH, K. Acceptance of clinical decision support surveillance technology in the clinical pharmacy. *Informatics for Health and Social Care*, v. 42, n. 2, p. 135-152, 2017.

EUDALEY, ST; MIHM, AE; HAMMOND, DA; SZWAK, J; SWANSON, JM. Characterization of clinical knowledge and problem-solving assessments employed in postgraduate year 1 pharmacy residency interviews. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaa062>. Acesso em: abr.2020.

EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL PHARMACISTS (EAHP). The European Statements of Hospital Pharmacy. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 21, p. 256-258, 2014.

EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL PHARMACISTS (EAHP). What is hospital pharmacy? Publicado em: 26.mai.2016. Disponível em: <http://www.eahp.eu/hp-practice/hospital-pharmacy>. Acesso em: 10.fev.2019.

FELCHER, CDO; BIERHALZ, CDK. A utilização dos vídeos educacionais do YouTube na Licenciatura em Matemática: presencial e a distância. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, v. 17, n. 1, julho, 2019.

FERRACINI, FT; ALMEIDA, SM; LOCATELLI, J, PETRICCIONE, S, HAGA CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. *einstein*, v. 9, n. 4 Pt 1, p. 456-460, 2011.

FERREIRA, RC; FIORINI, VML; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 2, p.207-215, 2010.

FOX, BI; PEDERSEN, CA; GUMPPER, KF. ASHP national survey on informatics: assessment of the adoption and use of pharmacy informatics in U.S. hospitals-2013. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 72, n. 8, p. 636-655, 2015.

FRANCIS, J; ABRAHAM, S. Clinical pharmacists: Bridging the gap between patients and physicians. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 22, p. 600–602, 2014.

FRONTINI, R; MIHARIJA-GALA, T; SYKORA, J. EAHP survey 2010 on hospital pharmacy in Europe: parts 4 and 5. Clinical services and patient safety. *European Journal of Hospital Pharmacy-Science and Practice*, v. 20, n. 2, p. 69-73, apr., 2013.

FUSCO, NM; ELZE, DE; ANTONSON, DE; JACOBSEN, LJ; LYONS, AG; SYMONS, AB; OHTAKE, PJ. Creating a Film to Teach Health Professions Students the Importance of Interprofessional Collaboration. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 84, n. 4, Article 7638, 2020.

GAVA, TBS; NOBRE, IAM; SONDERMANN, DVC. O Modelo ADDIE na Construção Colaborativa de Disciplinas a Distância. *Informática na Educação: teoria e prática*, v. 17, n. 1, p. 111-124, jan./jun. 2014.

GARDNER, B; GRANER, K. Pharmacists' medication reconciliation-related clinical interventions in a children's hospital. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v. 35, n. 5, p. 278-282, 2009.

GOLDSTEIN, SL; KIRKENDALL, E; NGUYEN, H; SCHAFFZIN, JK; BUCUVALAS, J; BRACKE, T; SEID, M; ASHBY, M; FOERTMEYER, N; BRUNNER, L; LESKO, A; BARCLAY, C; LANNON, C, Muething S. Electronic health record identification of nephrotoxin exposure and associated acute kidney injury. *Pediatrics*, v. 132, n. 3, p. e756-767, 2013.

GUERRA JÚNIOR, AA; PEREIRA, LAM; SILVA, GD; FALEIROS, DR; BONTEMPO, VL; MACEDO, RCR; ANDRADE, WW; FILHO, HCRS; MACHADO, MAA; SILVA, MLDA; FALCONETTI, MFPV. 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. Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS*. Belo Horizonte, MG, 2009.

HESELMANS, A; VAN KRIEKEN, J; COOTJANS, S; NAGELS, K; FILLIERS, D; DILLEN, K; DE BROE, S; RAMAEKERS, D. Medication review by a clinical pharmacist at the transfer point from ICU to ward: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 40, n. 5, p. 578-583, 2015.

HORÁK, P; PEPPARD, J; SÝKORA, J; GALA, TM. EAHP European Statements baseline survey 2015: results. *European Journal of Hospital Pharmacy*, v. 23, p. 69–75, 2016.

ISAACS, D; ROBERSON, CLA; PRASAD-REDDY, L. A Chronic Disease State Simulation in an Ambulatory Care Elective Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 79, n. 9, Article 133, p. 1-12, 2015.

JURADO, LV; STEELMAN, JD. The Role of the Pharmacist in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, v. 36, n. 4, p. 407-414, 2013.

KASSAM, R; FARRIS, KB; BURBACK, L; VOLUME, CI; COX, CE; CAVE, A. Pharmaceutical Care Research and Education Project: Pharmacists' Interventions. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, v. 41, n. 3, 401-410, 2001.

KHALIL, V; LI, M; HUA, QA. An audit of the pharmacological management of ischaemic stroke patients in a metropolitan Australian hospital. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 37, n. 1, p. 8-11, 2015.

KHALIL, V; SAJAN, C; TSAI, T; MA D. Antidiabetics' usage in type 2 diabetes mellitus: Are prescribing guidelines adhered to? A single centre study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 12, n. 5, p. 635-641, 2018.

KJELDSEN, LJ; BIRKHOLOM, T; FISCHER, H; GRAABÆK, T; KIBSDAL, KP; RAVN-NIELSEN, LV; TRUELSHØJ, TH. Characterization of drug-related problems identified by clinical pharmacy staff at Danish hospitals. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 4, p. 734-741, 2014.

LAZARYAN, M; ABU-KISHK, I; ROSENFELD-YEHOSHUA, N; BERKOVITCH, S; TOLEDANO, M; RESHEF, I; KANARI, T; ZIV-BARAN, T; BERKOVITCH, M. Pharmacist Remote Review of Medication Prescriptions for Appropriateness in Pediatric Intensive Care Unit. *Frontiers in Pharmacology*, v. 7, p. 243-243, 2016.

LEE, M; BADOWSKI, ME; ACQUISTO, NM; COVEY, DF; FOX, BD; GAFFNEY, SM; HAINES, ST; HILAIRE, ML; RAYMOND, A; SALVO, MC; TURNER, K. ACCP Template for Evaluating a Clinical Pharmacist. *Pharmacotherapy*, v. 37, n. 5, p. e21-e29, 2017.

LEE, P; ALLEN, K; DALY, M. A "Communication and Patient Safety" training programme for all healthcare staff: can it make a difference? *BMJ Quality & Safety*, v. 21, n 1, 84–88, 2011.

LIMA, ED; SILVA, RG; RICIERI, MC; BLATT, CR. Farmácia Clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v.8, n.4, p. 18-24 out.-dez, 2017.

LOMBARDI, NF; MENDES, AEM; LUCCHETTA, RC; REIS, WCT; FÁVERO, MLD; CORRER, CJ. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2760, 2016.

LUO, H; FAN, Q; XIAO, S; CHEN, K. Impact of clinical pharmacist interventions on inappropriate prophylactic acid suppressant use in hepatobiliary surgical patients undergoing elective operations. *PLoS One*, v. 12, n. 10, e0186302-e0186302, 2017.

MACKINNON, GE; MACKINNON, NJ. Chapter 7: Documentation of Pharmacy Services. In: DIPIRO, Joseph T. et al. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2011.

MAXFIELD, DG; LYNDON, A; KENNEDY, HP; O'KEEFFE, DF; ZLATNIK, MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 209, n. 5, 402–408.e3, 2013.

MELNYK, BM; FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in Nursing & Healthcare: a guide to best practice a guide to best practice. p. 3-24. In: Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. 2nd Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MELO, DO; CASTRO LLC. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n.1, p. 235-244, 2017.

MENEZES, EBB. Atenção farmacêutica em xeque. *Pharmacia Brasileira*, p. 28, set. out., 2000.

MONGARET, C; QUILLET, P; VO, TH; AUBERT, L; FOURGEAUD, M; MICHELET-HUOT, E; BONNET, M; BEDOUCH, P; SLIMANO, F; GANGLOFF, SC; DRAME, M; HETTLER, D. Predictive factors for clinically significant pharmacist interventions at hospital admission. *Medicine*. v. 97, n. 9, p. e9865-e9865, 2018.

MONTEGUTI, BR; DIEHL, EE. Pharmacy education in Southern Brazil: preparing pharmacists for the unified health system? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 77-95, 2016.

MORAES, ACDF. Modelos de planejamento instrucional: análise comparativa e revisão do modelo do Instituto Serzedello Corrêa, com foco em Educação a Distância. 2009. 91 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão da Educação Corporativa, Universidade Gama Filho, Brasília, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/%C3%89milin/Downloads/2054406.PDF>. Acesso em: 12.fev.2020.

MORGAN, SR; ACQUISTO, NM; CORALIC, Z; BASALYGA, V; CAMPBELL, M; KELLY, JJ; LANGKIET, K; PEARSON, C; SOKN, E; PHELAN, M. Clinical pharmacy

services in the emergency department. *American Journal of Emergency Medicine*, v. 36, n. 10, p. 1727-1732, 2018.

MORIEL, MC; PARDO, J; CATALÀ, RM; SEGURA, M. Prospective Study on Conciliation of Medication in Orthopaedic Patients. *Farmacia Hospitalaria*, v. 32, n. 2, p. 65-70, 2008.

NÉRI, EDR; VASCONCELOS, HBS; ROMEU, GA; FONTELES, MMF. Do Brazilian hospital pharmacists record, document, archive and disseminate their clinical practice? *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 55:e17618, 2019.

NG, C; NAJJAR, R; DIPIETRO, NM; RAFIE, S. Pharmacist and student pharmacist perspectives on providing preconception care in the United States. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 58, n. 4, p. 426-431, 2018.

PARK, HL; SHREWSBURY, RP. Student Evaluation of Online Pharmaceutical Compounding Videos. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 80, n. 2, Article 30, 2016.

PAVÃO, ALB; ANDRADE, D; MENDES, W; MARTINS, M; TRAVASSOS, C. Incidence of in-hospital adverse events in the state of Rio de Janeiro, Brazil: evaluation of patient medical record. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 4, p. 651-661, 2011.

PEPPARD, J; HORÁK, P; GIBBONS, N; UNDERHILL, J. EAHP European Statements baseline survey 2015: first steps on the implementation journey. *European Journal of Hospital Pharmacy*, v. 23, p. 76–79, 2016.

PETERSON, C. Bringing ADDIE to Life: Instructional Design at Its Best. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, v. 12, n. 3, p. 227-241, 2003.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA (PSA). Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions. 31 p. March, 2011.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF NEW ZEALAND (PSNZ). New Zealand National Pharmacist Services Framework, 1-24, 2014.

PREBIANCHI, HB. Comunicação da equipe interdisciplinar na assistência aos pacientes cirúrgicos. *Temas em Educação e Saúde*, v. 13, n.1, jan.-jun. 2017.

PULLINGER, W; FRANKLIN, BD. Pharmacists' documentation in patients' hospital health records: issues and educational implications. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 18, n. 2, p. 108-115, 2010.

QUENNERY, S; CORNU, O; SNEYERS, B; YOMBI, JC. Added value of pharmacist-acquired drug histories in an orthopaedic ward. *Acta Clinica Belgica*, v. 66, n. 3, p. 196-199, 2011.

RAMOS, LL; PEREIRA, AC; SILVA, MAD. Vídeo como ferramenta de ensino em cursos de saúde. *Journal of Health Informatics*, v. 11, n. 2, p. 35-39, Abr-Jun, 2019.

REBITCH, CB; FLEMING, VH; PALMER, R; RONG, H; CHOI, I. Evaluation of Video-enhanced Case-based Activities Guided by the Pharmacists' Patient Care Process. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 83, n. 4, Article 6676, 2019.

REIS, AMM. Farmácia hospitalar: planejamento, missão e visão. In: STORPIRTIS, S; MORI, ALPM; YOCHIY, A; RIBEIRO, E; PORTA V. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p.101-106. 2011.

RIVKIN, A. Thinking Clinically from the Beginning: Early Introduction of the Pharmacists' Patient Care Process. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 80, n. 10, Article 164, p. 1-10, 2016.

ROSE, TM. Lessons Learned Using a Demonstration in a Large Classroom of Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 82, n. 9, Article 6413, 2018.

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY (RPS). Pharmacist access to the Patient Health Record. September, 2015. Disponível em: <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/Pharmacist%20access%20to%20patient%20record%20September%202015%20-%20Final.pdf>. Acesso em: 01.abr.2019.

SANTOS, FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin (resenha). *Revista Eletrônica de Educação*, v. 6, n. 1, mai. 2012.

SARRETA, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 02.jul.2020.

- SECOLI, SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.1, p. 136-140, 2010.
- SCHNEIDER, PJ; PEDERSEN, CA; SCHECKELHOFF, DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Dispensing and administration-2017 *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 75, n. 16, p. 1203, 2018.
- SCHUMANN, CM; COUTINHO, CV; MARINO, ER. O uso das redes sociais na EAD. *Revista Cesuca Virtual: conhecimento sem fronteiras*, v.2, n. 4, Ago, 2015.
- STOREY, DF; PATE, PG; NGUYEN, ATT; CHANG, F. Implementation of an antimicrobial stewardship program on the medical-surgical service of a 100-bed community hospital. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, p. 1-32, 2012.
- STUCHBERY, P; KONG, DCM; DESANTIS, GN; LO, SK. Clinical pharmacy workload in medical and surgical patients: effect of patient partition, disease complexity and major disease category. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 18, n. 3, p. 159-166, 2010.
- SWIECZKOWSKI, D; MERKS, P; JAGUSZEWSKI, M; SILUK, D. Pharmaceutical care in opinion of polish medical and pharmaceutical students: an exploratory study. *Acta Poloniae Pharmaceutica Drug Research*, v. 74, n. 3 pp. 1021-1030, 2017.
- TETUAN, CE; GUTHRIE, KD; STONER, SC; MAY, JR; HARTWIG, DM; LIU, Y. Impact of community pharmacist-performed post-discharge medication reviews in transitions of care. *Journal of the American Pharmacists Association*, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.06.017>. Acesso em: abr.2020.
- VAN NIEKERK, AC; VENTER, DJL; BOSCHMANS, SA. Implementation of intravenous to oral antibiotic switch therapy guidelines in the general medical wards of a tertiary-level hospital in South Africa. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 67 n. 3, p. 756-762, 2011.
- VIEIRA, HC; CASTRO, AE; SCHUCH JÚNIOR, VF. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. XX SemeAd - Seminários em Administração da Universidade de São Paulo, set-2010.
- VYOND. Disponível online em: <https://www.vyond.com/vyond-studio/>. Acesso em: fev/2020.

WAITMAN, LR; PHILLIPS, IE; MCCOY, AB; DANCIU, I; HALPENNY, RH; NELSEN, CL; JOHNSON, DC; STARMER, JM; PETERSON, JF. Adopting Real-Time Surveillance Dashboards as a Component of an Enterprisewide Medication Safety Strategy. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v. 37, n. 7, p. 326-336, 2011.

WHITNEY, L; AL-GHUSEIN, H; GLASS, S; KOH, M; KLAMMER, M; BALL, J; YOUNGS, J; WAKE, R; HOUSTON, A; BICANIC, T. Effectiveness of an antifungal stewardship programme at a London teaching hospital 2010–16. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, p. dky389-dky389, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. New tool to enhance role of pharmacists in health care. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. 2006. Disponível em: www.who.int/mediacentre/news/new/2006/nw05/en/index.html. Acesso em: 10.fev.2019.

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chapter 45: Hospital pharmacy management. In: *Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington, VA. 2012.

WRIGHT, A; MCCOY, AB; HICKMAN, T-TT; HILAIRE, DS; BORBOLLA, D; BOWES, WA; DIXON, WG; DORR, DA; KRALL, M; MALHOLTRA, S; BATES, DW; SITTIG, DF. Problem list completeness in electronic health records: A multi-site study and assessment of success factors. *International Journal of Medical Informatics*, v. 84, n. 10, p. 784-790, 2015.

YELLEPEDDI, VK; ROBERSON, C. The Use of Animated Videos to Illustrate Oral Solid Dosage Form Manufacturing in a Pharmaceutics Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 80, n. 8, Article 141, 2016.

ZHANG, HX; LI, X; HUO, HQ; LIANG, P; ZHANG, JP; GE, WH. Pharmacist interventions for prophylactic antibiotic use in urological inpatients undergoing clean or clean-contaminated operations in a Chinese hospital. *PLoS One*, v. 9, n. 2, p. e88971-e88971, 2014.

ZHOU, L; MA, J; GAO, J; CHEN, S; BAO, J. Optimizing Prophylactic Antibiotic Practice for Cardiothoracic Surgery by Pharmacists' Effects. *Medicine (Baltimore)*, v. 95, n. 9, p. e2753-e2753, 2016.

ZIERLER-BROWN, S.; BROWN, T. R.; CHEN, D.; & BLACKBURN, R. W. Clinical documentation for patient care: Models, concepts, and liability considerations for pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 64, n. 17, p. 1851-1858, 2007.

APÊNDICE 1

E-mail SBRAFH

Prezado(a),

Me chamo Émilin Dreher de Lima, sou farmacêutica e estou desenvolvendo, junto da Profa Dra Rita Catalina Aquino Caregnato, a pesquisa intitulada “Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente”. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente.

Para isso, foram desenvolvidos dois questionários *online*, um para preenchido por farmacêuticos que atuem em hospitais brasileiros e outro para professores de graduação em Farmácia que ministrem disciplinas que abordem o tema registro farmacêutico em prontuário.

Como resultado, esperamos elaborar um produto educacional que auxilie os farmacêuticos hospitalares e os estudantes de Farmácia na formulação do registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente,

Esta é uma pesquisa de cunho acadêmico que visa apenas o uso agregado da informação coletada. Não serão identificados em nenhum momento os respondentes da pesquisa ou as instituições em que atuam.

Assim, se você se puder contribuir com esta pesquisa, por favor, responda o questionário no *link* direcionado a sua atuação:

Link para professor: <https://forms.gle/gQ4FcdBN2CEWM8rH6>

Link para farmacêutico hospitalar: <https://forms.gle/WLus6WEwT9D7x5gE9>

Por favor, responda o questionário uma única vez.

Excepcionalmente, se você entende que atua como farmacêutico hospitalar e professor de graduação e, somente nesse caso, você está convidado a responder aos dois questionários.

Salientamos que sua participação é estritamente voluntária.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Cordialmente,

Émilin Dreher de Lima

Farmacêutica

CRF-RS 17423

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPANTE FARMACÊUTICO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar”. Há certa divergência entre os farmacêuticos hospitalares de quais informações documentar no prontuário e, como estruturar um registro. Em virtude disso, esse estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente

Ao aceitar participar deste estudo você terá acesso a um questionário *online* com algumas questões que possuem opções de respostas descritivas ou de múltipla escolha. Para responder você necessitará de um dispositivo com acesso à internet (computador, *tablet*, *smartphone*) e levará aproximadamente 30 minutos. O preenchimento deste questionário deve ser realizado em um momento oportuno para você. Todas as questões são de resposta obrigatória, então, para dar sequência ao questionário uma opção ou descrição necessita ser aplicada a cada questão.

Você não terá benefícios pessoais diretos ao participar da pesquisa, entretanto estará colaborando para o melhor entendimento das necessidades de capacitação sobre o tema em estudo. As suas respostas irão contribuir para a elaboração de um produto educacional que auxilie os profissionais farmacêuticos e estudantes de Farmácia na formulação do registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente, o que pode levar a uma melhoria na assistência à saúde e contribuir para segurança do paciente. Responder a esta pesquisa implica riscos ou desconfortos mínimos relacionados ao tempo dispendido para o preenchimento do questionário. Caso você sinta algum desconforto ao preencher o questionário, você terá a liberdade de desistir ou retirar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer momento. Será garantida a manutenção do sigilo de sua identidade e privacidade, pois o questionário apresentará caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento.

Os dados serão guardados por cinco anos e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes, focalizando o seu conteúdo geral e nos resultados publicados por meio de trabalho acadêmico e de artigos científicos. Os dados obtidos não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no objetivo desse estudo. Em momento algum seus dados serão revelados e as informações utilizadas para publicação não permitirão que você ou a instituição em que atua sejam identificados.

Você não terá quaisquer despesas em decorrência de sua participação, apenas o investimento de parte de seu tempo para responder o questionário. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação na pesquisa, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Salientamos que sua participação é voluntária e caso não deseje participar ou desistir de sua participação a qualquer momento, esta decisão em nada afetará suas atividades.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail do investigador principal ou do e-mail ou telefone investigador assistente.

Investigador Principal – Rita Catalina Aquino Caregnato
(ritac@ufcspa.edu.br).

Investigador Assistente – Émilin Dreher de Lima (emilin.dreher@gmail.com) |
(54) 99198-1699.

Para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos participantes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa você poderá contatar Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre através telefone do (51) 3303-8804 ou endereço Rua Sarmiento Leite, 245, CEP 90050-170, Porto Alegre, RS.

Após aceitar participar desta pesquisa você confirma que leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que compreendeu as informações nele contidas, que está satisfeito com as explicações fornecidas decidindo participar voluntariamente deste estudo.

Solicitamos que você imprima ou salve uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim terá acesso a todas as informações contidas neste documento.

APÉNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROFESSORES DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar”. Há certa divergência entre os farmacêuticos hospitalares de quais informações documentar no prontuário e, como estruturar um registro. Em virtude disso, esse estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente

Ao aceitar participar deste estudo você terá acesso a um questionário *online* com algumas questões que possuem opções de respostas descritivas ou de múltipla escolha. Para responder você necessitará de um dispositivo com acesso à internet (computador, *tablet*, *smartphone*) e levará aproximadamente 30 minutos. O preenchimento deste questionário deve ser realizado em um momento oportuno para você. Todas as questões são de resposta obrigatória, então, para dar sequência ao questionário uma opção ou descrição necessita ser aplicada a cada questão.

Você não terá benefícios pessoais diretos ao participar da pesquisa, entretanto estará colaborando para o melhor entendimento das necessidades de capacitação sobre o tema em estudo. As suas respostas irão contribuir para a elaboração de um produto educacional que auxilie os profissionais farmacêuticos e estudantes de Farmácia na formulação do registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente, o que pode levar a uma melhoria na assistência à saúde e contribuir para segurança do paciente. Responder a esta pesquisa implica riscos ou desconfortos mínimos relacionados ao tempo dispendido para o preenchimento do questionário. Caso você sinta algum desconforto ao preencher o questionário, você terá a liberdade de desistir ou retirar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer momento. Será garantida a manutenção do sigilo de sua identidade e privacidade, pois o questionário apresentará caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento.

Os dados serão guardados por cinco anos e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes, focalizando o seu conteúdo geral e nos resultados publicados por meio de trabalho acadêmico e de artigos científicos. Os dados obtidos não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no objetivo desse estudo. Em momento algum seus dados serão revelados e as informações utilizadas para publicação não permitirão que você ou a instituição em que atua sejam identificados.

Você não terá quaisquer despesas em decorrência de sua participação, apenas o investimento de parte de seu tempo para responder o questionário. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação na pesquisa, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Salientamos que sua participação é voluntária e caso não deseje participar ou desistir de sua participação a qualquer momento, esta decisão em nada afetará suas atividades.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail do investigador principal ou do e-mail ou telefone investigador assistente.

Investigador Principal – Rita Catalina Aquino Caregnato
(ritac@ufcspa.edu.br).

Investigador Assistente – Émilin Dreher de Lima (emilin.dreher@gmail.com) |
(54) 99198-1699.

Para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos participantes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa você poderá contatar Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre através telefone do (51) 3303-8804 ou endereço Rua Sarmiento Leite, 245, CEP 90050-170, Porto Alegre, RS.

Após aceitar participar desta pesquisa você confirma que leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que compreendeu as informações nele contidas, que está satisfeito com as explicações fornecidas decidindo participar voluntariamente deste estudo.

Solicitamos que você imprima ou salve uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim terá acesso a todas as informações contidas neste documento.

APÊNDICE 4

APÉNDICE 5


DIVULGAÇÃO VIA *Facebook*® e *Instagram*®

Farmas,


Bora responder e compartilhar?!?

Link para Professores de Farmácia: <https://forms.gle/gQ4FcdBN2CEWM8rH6>

Link para Farmacêutico Hospitalar: <https://forms.gle/WLus6WEwT9D7x5gE9>



REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE



Queremos saber como ocorre o registro das atividades clínicas do Farmacêutico Hospitalar.



Se você é Professor de Farmácia ou Farmacêutico pode contribuir com sua experiência para a nossa pesquisa. Basta responder o questionário on-line nos links desta publicação.

Demora menos de 10 minutos!



APÉNDICE 6

MENSAGEM PARA DIVULGAÇÃO NO SIG CUIDADOS FARMACÊUTICOS

Prezados,

Está sendo desenvolvida a pesquisa intitulada “Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente”. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente.

Para isso, foram desenvolvidos dois questionários *online*, um para preenchido por farmacêuticos que atuem em hospitais brasileiros e outro para professores de graduação em Farmácia que ministrem disciplinas que abordem o tema registro farmacêutico em prontuário.

Este é um levantamento de cunho acadêmico que visa apenas o uso agregado da informação coletada. Não serão identificados em nenhum momento os respondentes da pesquisa ou a instituição em que atuam. Assim, se você se puder contribuir com esta pesquisa, por favor, responda o questionário no *link* direcionado a sua atuação:

Por favor, responda o questionário uma única vez.

Excepcionalmente, se você entende que atua como farmacêutico hospitalar e professor de graduação e, somente nesse caso, você está convidado a responder aos dois questionários.

Salientamos que sua participação é estritamente voluntária.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Cordialmente,

Émilin Dreher de Lima e Profa Dra Rita Catalina Aquino Caregnato

Link para professor: <https://forms.gle/gQ4FcdBN2CEWM8rH6>

Link para farmacêutico hospitalar: <https://forms.gle/WLus6WEwT9D7x5gE9>

APÉNDICE 7

QUESTIONÁRIO PARA FARMACÊUTICOS

Título: REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Descrição: Conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Farmacêuticos

Caro(a) farmacêutico(a) você aceita participar desta pesquisa?

() Aceito participar da pesquisa. (direciona para a seção 1)

() Não aceito participar da pesquisa. (direciona a pagina de agradecimento)

Seção 1: Caracterização dos Participantes Farmacêuticos

2. Qual a sua idade? (Resposta em anos completos)

3. Qual o seu sexo?

() Feminino

() Masculino

4. Em qual estado brasileiro está localizada a instituição hospitalar em que você atua? (lista para seleção)

Seção 2: Formação do Farmacêutico

5. Há quantos anos você é formado em Farmácia? (Resposta em anos completos)

6. A instituição de ensino que você se formou em Farmácia era:

() Pública

Privada

7. Você possui alguma(s) pós-graduação? (Mais de uma alternativa pode ser assinalada)

Pós-graduação *lato sensu* em curso.

Pós-graduação *lato sensu* finalizado.

Pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado em curso.

Pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado finalizado.

Pós-graduação *stricto sensu* nível doutorado em curso.

Pós-graduação *stricto sensu* nível doutorado finalizado.

Não possui pós-graduação.

Seção 4: Atuação em Farmácia Hospitalar

8. Há quanto tempo você atua como farmacêutico em Farmácia Hospitalar?
(Resposta em anos completos)

9. Você possui experiência em atividades de Farmácia Clínica?

Sim (direciona para a questão 9.1)

Não (direciona para a questão 10)

9.1. Há quanto tempo você realiza atividades Farmácia Clínica? (Resposta em anos completos)

Seção 5: Clínica Farmacêutica em Ambiente Hospitalar

10. Entre as suas atividades diárias você acredita que realiza ações de Farmácia Clínica com que frequência?

Sempre

Frequentemente

- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11. Em sua opinião, o que é Farmácia Clínica?

12. Em qual documento você registra suas intervenções de cuidado ao paciente?

- Prontuário do paciente.
- Formulário ou banco de dados próprio do serviço da Farmácia.
- Não registra.
- Outro. Informe qual: _____

13. Em sua opinião, quando verificada a necessidade de uma intervenção, o farmacêutico necessita sempre contatar a equipe assistente?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

13.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior.

14. Em sua opinião, antes de fazer uma evolução no prontuário do paciente o farmacêutico necessita entrar em contato com a equipe assistente?

- Sim, sempre.
- Sim, às vezes.
- Não há necessidade.

14.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior.

Seção 4: Registro/Evolução Farmacêutica

15. Você, durante a sua formação profissional, recebeu instrução para a realização do registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente?

- Sim, na graduação.
- Sim, na pós-graduação.
- Sim, em eventos promovidos por entidades farmacêuticas.
- Sim, em eventos promovidos pela instituição onde trabalha.
- Não recebeu instruções formais para a realização do registro.

16. Em sua opinião, o farmacêutico deve registrar/evoluir todas as suas atividades clínicas em prontuário?

- Sim
- Não

16.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior.

17. Você conhece a existência de alguma autorização específica da sua instituição para o registro/evolução das atividades clínicas do farmacêutico em prontuário do paciente.

- Sim
- Não

18. Alguma vez você já registrou informações de suas atividades como farmacêutico no prontuário do paciente?

- Sim (encaminha para questões 18.1, 18.2 e 18.3)
- Não (encaminha para questão 19)

18.1 Com que frequência você registra informações no prontuário do paciente?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

18.2 Por favor, marque o que você costuma registrar no prontuário do paciente?

- Interações medicamentosas.
- Necessidade de ajuste de dosagem.
- Reações adversas a medicamentos.
- Diluição de medicamentos.
- Validação de medicamento extra-hospitalar.
- Avaliação de prescrições médicas com identificação de intervenções.
- Avaliação de prescrições médicas sem identificação de intervenções.
- Outros. Informar: _____

18.3 Você faz registro em prontuário do paciente das orientações (mesmo as pontuais) que fornece à equipe com que frequência?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

19. Na sua opinião, quando o farmacêutico realiza uma avaliação da terapia medicamentosa do paciente e não identifica nenhuma intervenção a ser realizada, ele deve registrar a ação no prontuário do paciente?

- Sim
- Não

19.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior.

20. Quando a intervenção é aceita pela equipe assistente o farmacêutico deve registrar em prontuário do paciente?

- () Sim, sempre.
- () Sim, quando solicitado pela equipe assistente.
- () Não, no caso de intervenção aceita não faz-se necessário registrar.

20.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior.

21. Na sua opinião, quais profissionais leem as evoluções do farmacêutico?

- () Enfermeiro
- () Farmacêutico
- () Fisioterapeuta
- () Fonoaudiólogo
- () Médico
- () Nutricionista
- () Psicóloga
- () Técnico de Enfermagem
- () Nenhum
- () Outro. Qual? _____

22. Você conhece a legislação para o registro farmacêutico em prontuário?

- () Sim (encaminha para questão 22.1)
- () Não (encaminha para questão 23)

22.1 Cite qual(is) legislação(ões) você conhece que norteiam o registro em prontuário pelo farmacêutico.

23. Você conhece algum método de registro em prontuário?

Sim (encaminha para questão 23.1)

Não (encaminha para questão 24)

23.1 Cite o(s) método(s) de registro em prontuário que você conhece.

24. Você sente-se apto para evoluir em prontuário do paciente?

Sim, totalmente.

Sim, parcialmente.

Não, totalmente.

Não, parcialmente.

24.1 Por favor, justifique sua resposta para a pergunta anterior. (direciona a pagina de agradecimento).

25. Prezado(a) Farmacêutico(a), por favor, informe o número de seu CPF (apenas números). Esse número só será usado para gerar um código de identificação de participação.

APÉNDICE 8

QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES

Seção 1: Caracterização dos Participantes Professores

1. Qual a sua idade? (Anos completos)

2. Qual o seu sexo?

() Feminino

() Masculino

3. Você possui alguma(s) pós-graduação? (Mais de uma alternativa pode ser selecionada)

() Pós-graduação *lato sensu* em curso.

() Pós-graduação *lato sensu* finalizado.

() Pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado em curso.

() Pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado finalizado.

() Pós-graduação *stricto sensu* nível doutorado em curso.

() Pós-graduação *stricto sensu* nível doutorado finalizado.

() Outra. Informar: _____

() Não possui.

4. Qual a sua área de formação profissional?

() Farmácia (direciona para a questão 5)

() Outra: _____ (direciona para a questão 7)

5. Há quantos anos você é formado em Farmácia? (Anos completos)

6. Você atua ou atuou como farmacêutico hospitalar?

() Sim (encaminha para questão 6.1)

() Não (encaminha para questão 7)

6.1 Há quanto tempo você atuou ou atua como farmacêutico em Farmácia Hospitalar? (Anos completos)

Seção 2: Ensino

7. Quanto anos você têm de docência na área de Farmácia? (Anos completos)

8. A instituição de ensino superior em que você atua (prioritariamente) é pública ou privada?

() Pública

() Privada

9. Em qual estado brasileiro está localizada a instituição de ensino superior em que você atua? (lista para seleção)

10. Quais áreas disciplinas você ministra aulas no curso de graduação em Farmácia?

() Farmácia Hospitalar.

() Farmácia Clínica.

() Semiologia Farmacêutica.

() Atenção Farmacêutica.

() Outra. Informar: _____

11. Nestas disciplinas o tema “registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário” é abordado como conteúdo?

() Sim (encaminha para questão 11.1)

Não (encaminha para questão 12)

11.1 Qual a carga horária da disciplina é dedicada para o tema “registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário”? (Horas completas)

11.2. Todos os alunos da disciplina têm acesso a algum prontuário (real ou fictício) de paciente?

Sim (encaminha para questão 11.3)

Não (encaminha para questão 12.3)

11.3 O prontuário ao qual o aluno tem acesso possui registro apenas do profissional farmacêutico ou é um prontuário de registro multiprofissional?

11.4. Durante a disciplina os alunos elaboram algum tipo de registro (real ou fictício) para colocar em prática o conteúdo teórico?

Sim.

Não.

12. Na sua opinião, a formação durante a graduação prepara o farmacêutico para o correto registro de suas atividades clínicas?

Sim

Não

12.1 Por favor, justifique a resposta anterior.

13. Na sua opinião, qual o grau de importância de trabalhar o tema “registro farmacêutico/evolução farmacêutica em prontuário” durante a formação acadêmica dos futuros farmacêuticos?

Não é importante.

- () Pouco importante.
- () Importante.
- () Muito importante.
- () Extremamente importante.

APÉNDICE 9

TRADUÇÃO PARA LÍNGUA INGLESA DO ROTEIRO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Video 1:

Hello, this is the first of a series of 3 videos which will approach the Registry of the Hospital Pharmacist in Medical Records.

This video will contextualize the registry of the clinical activity of the pharmacist in a hospital scope, the communication in Health and will present an international overview regarding registries in medical records by the pharmacist.

In Health Services pharmaceutical assistance is an integrative and essential part of the processes in all levels of complexity. The definition of activities and the patients' profiles are essential for the organization of the services which guarantee effectiveness and safety in the process of using medicines. Among several health services, the hospital is the one in which the occurrence of problems related to pharmacotherapy is the most relevant. Being a place where the multiplicity of patients' health problems is associated to the use of several medicines, the incidence of Drug Related Problems (DRP) may be higher than in other contexts of health assistance and it can compromise the clinical improvement of patients.

In virtue of this, the pharmacist must act in the prevention, promotion and recovery of health. In order to do this, the pharmacist must cooperate in the decision-making of drug therapy relying on the best scientific and clinical evidence, with the aim of reaching the proposed goals and reduce occurrences of Drug Related Problems and side effects.

The execution of clinical interventions places the focus on patient care, including not only drug dispensing, but also assessment of information, planning and executing of actions and appropriate registry of the care given to the patient. In this context, it is of great importance to document the professional activities related to patient care.

Even though the registry in medical records of activities related to patient care is a well-established practice and common to all health professionals, it is known to be many times neglected, not excluding the pharmacist.

Even in institutions with the Clinical Pharmacy established, who have the pharmacist integrated to the multidisciplinary team and dedicated exclusively to clinical activities, the registry of the pharmacist's actions hardly happens. Furthermore, the pharmacist sometimes uses other tools to assist him in conduct, registering the information and results in database (different from the medical record), limiting thus the access to the remaining members of the assistance team.

Failure in communication among health professionals is a factor that contributes to the increase of drug administration and adverse events. Consequently the ineffective communication between the pharmacist and the remaining members of the multiprofessional team may limit the quality of the given care and increase the risks to the patient. In addition, the registration of activities allows continuity of care by the clinical pharmacy team.

The individual transmission of the information not necessarily assures its perpetuation. This way the communication of information to a member of or part of the team doesn't assure that all the professionals involved in the care of the patient will have access to this information.

To ensure patient's safety, activities and information regarding care must be accessible to all the involved professionals. Due to this, registry on records is a form of communication that must be adopted by all the professionals involved in the care of the patient.

On the records, the registries must be described in a clear and concise way, with all the information related to the care given by the health professionals involved in the assistance to the patient.

A recent study carried out in a hospital in the South region of Brazil pointed out the pharmacists recognize the importance of the registry of pharmaceutical interventions on the patients' records, however frequently these professionals often do not carry out registries. This scenario is also evidenced in the practice in other countries. Studies carried out in the UK, Saudi Arabia, and by the European Association of Hospital Pharmacists has shown that high perceptual of pharmacists do not register their interventions on medical records. Therefore, we emphasize that the registration of clinical activities of the pharmacist is a topic that still brings some apprehension for the professional class at national and international level.

The medical record enables communication between members of the multiprofessional team and the continuity of assistance given to the individual patient. Besides that, the medical record has a legal feature, all of the information there contained are confidential and it also has scientific value. It is also a declaration of the actions of each professional, serving as an instrument of legal defense.

On the next video of this series we will talk about the registry on medical records, what they are, what they are meant for, and what to register on them. Moreover, the legal aspects regarding the registry of the pharmacist on the patient's record will also be approached.

Video 2:

Hello, in this second video we will present the registry on medical records and its legal implications.

The medical record is a unique document in which health professionals must register all procedures of care related to the patient. The medical record comprises all the information, signs and images registered, generated from data, happenings and situations about the health of the patient and the care given to him/her. It is a document of legal, confidential and scientific features, enabling communication among members of the health team and the continuity of the assistance to each individual person.

In other words, it is a document to describe the facts, data and guidance regarding the care delivered to the patient. The information contained on the medical record belong to the patient. Let's reflect about this a little. If the medical record has all the information that describe actions, perceptions, and guidance of the professionals about the patient's health, the patient has the right to access it.

This right is reported on the medical ethics code (article 88) which claims it is forbidden to deny the patient access to his/her records or not provide a copy of it upon request.

The Federal Law treats access to information as one of the fundamental rights to Brazilian people.

The Document of Health Users' Rights also registers the right of the patient, or someone by him/her authorized, to access the content of the medical record.

Besides that, it is important to keep in mind that the Child and Adolescent Protection Law brings in its text that hospitals and any other health care places, public or private, must keep the registry of the activities carried out through medical records.

To the Brazilian pharmacist, the registry on medical record is regulated by resolution number 555/2011, whose text states that the pharmacist must register clearly and orderly the information resulting from the pharmaceutical assistance process.

Furthermore, the text of the Regulation number 585/2013 from the Federal Board of Pharmacy (CFF), which regulates the clinical attributions of the pharmacist, describes that "the pharmaceutical evolution is the registry carried out by the pharmacist on the medical record, with the aim of documenting the health care delivered, facilitating communication among the several members of the health team". Among the clinical attributions of the pharmacist, this Regulation elicits:

- Access and knowledge of the constant information on the medical record;
- Carry out the pharmaceutical evolution and register it on the medical record.

Regulation 586/2013, regarding pharmaceutical prescription, presents as the last step of the prescription process the documenting, or the registry. In the hospital environment this registry must be done on the medical record.

It is our right as health professionals to have access to the medical record. It is important to remember that all the information on this document are confidential and must be used with the aim of providing better health assistance to the patient.

It is also our duty as pharmacists to register our assistance activities. Reminding that what is not registered, hasn't been done. Therefore, patient care will only be complete if the pharmaceutical evolution on the medical record of this patient is ok.

In this video, we have seen that the medical record is an important document for the health service, as well as for teaching and researching. Besides documenting the actions of each professional and being an instrument of legal defense, it is

essential for the continuity of patient's assistance. On the next video, we will talk about the structure of the pharmaceutical registry on medical record.

Video 3:

Hello, this is the third and last video of the series about registry of the Hospital Pharmacist on the Medical Record. On this video we will talk about structure and strategy for the registry.

Before talking about the structure for the registry, we will overview the concept of record as a tool of communication among the multiprofessional team and the clinical pharmacy team.

Since the record is made up of information regarding care it is possible to identify on the professionals' registry:

- The real or probable circumstances which led the patient to being hospitalized;
- The procedures of care already carried out;
- The perceptions and expectations of the health team, family and patient;
- The therapy plan that is in place.

So far, ok, the record considered by this point of view is an excellent way of communication. However, when the information needs to be transmitted directly to a professional or a whole team, the medical record should not be elected as the most effective resource. For example, in the case of a patient who has volume restriction for some kidney complication. The pharmacist will do the calculations so that the smallest volumes are administered on the infusional therapy, besides reviewing the necessity of adjustment on the dose of the prescribed drugs. After that, the pharmacist must contact the other professionals involved on the chain of patient's care. In this example, the physician and nursing teams must be warned verbally.

In situations as the example previously described the pharmacist must not register on the medical record a 'message' for the health team informing that the assessment for the drug therapy for patient with fluid restriction has been done. He/She must contact the health team, explain the benefits of the presented

measures, and register it on medical record. It is important to remember that resolution number 555/2011 reinforces that the pharmacist must discuss the case of the patient with the professionals directly involved and only after document his/her actions on the medical record.

Even if the intervention is partially accepted or if the changes proposed aren't accepted by the staff, the pharmacist must register the care plan for this patient from the discussion with the health team. The registry on medical record is the declaration of the professional's services.

In this case the pharmacist can describe the volumes reduced for each drug and the adjusted doses; however, it is important to describe:

- the assistance given and the forwarding's carried out (the assessment and the review of pharmacotherapy with the staff), and
- the goals (the plan of care planned by the pharmacist: what to evaluate in the next hours or days, which exams to follow, what to expect after implementing the proposed intervention).

As a strategy to register on the patient's record we present the methodology SOIC/SOAP. This model of clinical thinking is very widespread among health professionals and it has been introduced in 2011 by the Australian Pharmaceutical Society as a model for documenting the clinical activity of the patient.

The acronyms SOIC and SOAP stand for:

“S” subjective: observations that cannot be measured, may be the perceptions of other health professionals about the patient that haven't been observed by the pharmacist or declarations of the patient or Family regarding any symptoms that may be happening.

“O” objective: objective observations based in signs or symptoms which are really seen or measured by the pharmacist or can be measured such as laboratory exams, vital signs.

“I” or “A” impression or assessment: in this part of the record the pharmacist's impression or assessment is described, relating the subjective and the objective observations; including the identification of Drug Related Problems (DRP) observed during the analysis of the drug therapy, when they exist.

“C” or “P” conduct or plan: here the follow-up procedures must be described, as well as the actions or interventions carried out by the pharmacist to solve or minimize the DRP's, and when there is, the goals to be followed during treatment and the clinical improvement expected after the implementation proposed.

To illustrate, let's say that the patient João Silva, reported to a previous renal complication. He has been hospitalized for 5 days using vancomycin to treat an infection with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. There was an increase in serum creatinine values from day 1 to day 5 of hospitalization. In this case the registry would be:

Subjective: patient reports previous renal complication.

Objective: day 5 of hospitalization for treatment of MRSA (Methicillin-Resistant *S. aureus*) infection, using vancomycin 1g 6/6h.

Creatinine in D1 0.9 mg/dL and in D5 1.1 mg/dL.

Assessment: analysis of drug prescription and laboratory tests.

Plan: monitor serum creatinine, suggest new collection to monitoring serum vancomycin.

This is an example, however, there are different ways to register. The registry must accompany the pharmacist and health team's care plan and it is important that the registry of the pharmacist adapts to the reality of the hospital in which it operates, considering the work performed and the format of the medical record standardized by your institution.

It is important to remember that for the pharmaceutical evolution to be complete it needs to include the personal information of the professional pharmacist (name, register number in the council and signature).

With this video we wrap up this series about the Registry of the Hospital Pharmacist in Medical Records. We hope these videos have helped you on your studies and or in your professional practice.

Remember, register is your right and your duty!

See you!

ANEXO 1

De: Sbrafh <sbrafh@sbrafi.org.br>

Enviado: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 10:29:44

Para: emilin.d.l@ufma.br; emilin.d.l@ufma.br

Assunto: Pesquisa: Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente

pesquisa-emilin

A Sbrafh apoia pesquisas científicas em Farmácia Hospitalar



Prezado,

Me chamo Émilin Dreher de Lima, sou farmacêutica e estou desenvolvendo, junto da Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato, a pesquisa intitulada:

Registro da atividade clínica do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente.

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos farmacêuticos e dos professores de graduação em Farmácia sobre a atuação e a formação do farmacêutico hospitalar no Brasil relacionada ao registro das atividades clínicas farmacêuticas em prontuário do paciente.

Para isso, foram desenvolvidos dois questionários online, um para preenchido por farmacêuticos que atuam em hospitais brasileiros e outro para professores de graduação em Farmácia que ministrem disciplinas que abordem o tema registro farmacêutico em prontuário.

Como resultado, esperamos elaborar um produto educacional que auxilie os farmacêuticos hospitalares e os estudantes de Farmácia na formulação do registro de suas atividades clínicas no prontuário do paciente.

Esta é uma pesquisa de cunho acadêmico que visa apenas o uso agregado da informação coletada. Não serão identificados em nenhum momento os respondentes da pesquisa ou as instituições em que atuam.

Assim, se você se puder contribuir com esta pesquisa, por favor, responda o questionário no link direcionado a sua atuação:

[Clique aqui para acessar o questionário para Farmacêutico Hospitalar.](#)

[Clique aqui para acessar o questionário para Professor de Graduação.](#)

Por favor, responda o questionário uma única vez.

Excepcionalmente, se você entende que atua como farmacêutico hospitalar e professor de graduação e, somente nesse caso, você está convidado a responder aos dois questionários.

Salientamos que sua participação é estritamente voluntária.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Cordialmente,

Émilin Dreher de Lima e Rita Catalina Aquino Caregnato

Contamos com a sua colaboração!



ANEXO 2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Declaração

Como coordenadora do SIG de Cuidados Farmacêuticos declaro que tenho conhecimento do projeto da mestranda ÉMILIN DREHER DE LIMA intitulado REGISTRO DA ATIVIDADE CLÍNICA DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE e autorizo a utilização da plataforma web do SIG para divulgação da sua pesquisa.

Estou a disposição para demais esclarecimentos.

Agradeço desde já a atenção.

Porto Alegre, 16 de maio de 2019.

Prof. Dra. Carine Raquel Blatt
Curso de Farmácia
carineblatt@ufcspa.edu.br

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Rua Sarmento Leite, 245 - Cidade Baixa 90050-170 - Porto Alegre-RS

ANEXO 3

Registro das Atividades Clínicas do Farmacêutico Hospitalar: Uma Revisão Integrativa

Émilin Dreher de Lima¹, Carine Raquel Blatt², Rita Catalina Aquino Caregnato³

RESUMO

Objetivo: Investigar como os farmacêuticos registram as intervenções clínicas no âmbito hospitalar. **Método:** Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa. Para realizar a busca dos artigos foram consultadas as fontes de informação Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library On-line, ScienceDirect e Web of Science, utilizando a combinação de termos e operadores booleanos: "[pharmacist] OR [pharmaceutical services] OR [pharmacy services, hospital] AND [hospital] AND [medical records] OR [health records, personal] OR [electronic health records] OR [registries]". O nível de evidência foi avaliado segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2011). Os artigos foram agrupados por proximidade de assunto. **Resultados:** 26 artigos preencheram os critérios de inclusão do estudo. A maioria dos estudos foi realizada em instituições dos Estados Unidos, publicadas nos anos de 2014 e 2015. Apenas 31% dos estudos reportam ao registro das atividades clínicas do farmacêutico em prontuário. **Conclusões:** Uma pequena parcela dos artigos sobre atividades clínicas do farmacêutico em hospital, deixa claro que o registro referente à prática de cuidado ao paciente foi realizado em prontuário. A maioria dos artigos relata o registro das atividades clínicas em um banco de dados distinto. O fato de o farmacêutico inserir informações referentes a suas atividades clínicas em bases de dados distintas do prontuário, pode facilitar mensuração de desfechos clínicos e econômicos. O registro da ação clínica no prontuário do paciente, contudo, não pode ser negligenciado, posto que é um direito do paciente e dever do profissional de saúde.

Palavras-chave: Farmacêuticos. Serviço de farmácia hospitalar. Registros eletrônicos de saúde. Registros médicos.

THE REGISTRY OF HOSPITAL PHARMACEUTICALS' CLINICAL ACTIVITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To investigate how pharmacists record clinical interventions in hospitals. **Method:** The integrative review was used as a research method. The databases Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, ScienceDirect and Web of Science have been referred to, using the combination of terms and boolean operators: "[pharmacist] OR [pharmaceutical services] OR [pharmacy services, hospital] AND [hospital] AND [medical records] OR [health records, personal] OR [electronic health records] OR [registries]". The methodological quality of the studies was evaluated under criteria regarding level of evidence. The articles were grouped according to their subject relationship. **Results:** 26 articles published between 2008 and 2018, in English, Spanish and Portuguese have been included. Most studies are originally from the USA, published in the years of 2014 and 2015. Only 31% of the studies report registry of the pharmaceuticals' clinical activities on the medical records. **Conclusions:** A small portion of the articles on clinical activities of the pharmacist in a hospital makes it clear that the record regarding the practice of patient care was carried out in medical records. Most articles report the record of clinical activities in other database. The fact that the pharmacist inserts information related to his clinical activities in other databases can facilitate the measurement of clinical and economic outcomes. However, the record of clinical action in the patient's record cannot be neglected because it is the patient's right and duty the health professional.

Keywords: Pharmacists. Pharmacy service hospital. Electronic health records. Medical records.

RECEBIDO EM: 24/2/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 6/4/2020

ACEITO EM: 7/4/2020

¹ Farmacêutica. Especialista em Atenção em Terapia Intensiva (UPCSM/SCMBA) e em Farmácia Hospitalar (SBRAPF). Mestranda em Saúde na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1440916488665118>. <https://orcid.org/0000-0001-8263-6180>. emilind@focsa.ufrgs.br

² Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Professora do Departamento de Farmacoclinica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde (RM) do Programa de Terapia Intensiva (UPCSM/SCMBA). Professora dos Programas de Pós-graduação em Hepatologia, Mestrado Profissional em Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde da Família (UPCSM). Rio Grande do Sul, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/47476842812182864>. <https://orcid.org/0009-0001-5925-1195>. carineblatt@focsa.ufrgs.br

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Professora permanente dos Programas de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde na Saúde e Mestrado Profissional em Enfermagem (UPCSM). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde (RM) do Programa de Terapia Intensiva (UPCSM/SCMBA). Rio Grande do Sul, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1672094188886002>. <https://orcid.org/0000-0001-7939-3576>. rita@focsa.ufrgs.br