

Artigo Original

Avaliação de um modelo semiestruturado para registro do acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito hospitalar

Luna CARVALHO FERREIRA¹
Elaine ANDRADE AZEVEDO²
Marceli CARVALHO FALCÃO¹
Nelson M CARMO-JUNIOR³
Yone ALMEIDA NASCIMENTO⁴

Abstract

Introduction: The record of the activities performed by the health professional should compose the patient's medical record, whose fundamental role is communication. One way to make registration easier is to create semi-structured models. **Objective:** To evaluate the applicability and reproducibility of a semi-structured model for the medication therapy management record in hospitals. **Methods:** A convenience sampling of fifteen clinical pharmacists working in public hospitals in Minas Gerais was used. The participants received the semi-structured model for medical record and detailed report of two simulated clinical cases. The records made by each participant were compared to a standard record - template and the verification items were evaluated and categorized into: 1- compliant, 2- partially compliant, and 3- non-compliant. Participants also answered an electronic questionnaire with questions related to clinical experience and training. The main variable evaluated was the compliance percentage, considering the total of items evaluated. And for all variables under study, absolute and relative frequency were determined. The influence of the participants' individual characteristics was univariate analyzed. **Results:** Most of the group (58%) had been graduated in Pharmacy for over ten years and most (83%) reported having been trained in the clinical area. The characteristics of the participants did not affect the results obtained. The overall compliance percentage showed a good performance of pharmacists using this model (76%) and most participants considered the model to be highly applicable / useful (75%). **Conclusion:** The high percentage of compliance achieved demonstrates that the semi-structured medical record model developed in this study was considered applicable by most participants, who also had a good performance in its use, and may be a starting point for other pharmacists and services to develop their own models, adapted to the reality of each service.

Keywords: Electronic Health Records, Pharmaceutical Services, Clinical Pharmacy Information Systems.

Evaluation of a semi-structured model for the medication therapy management record in hospital

Resumo

Introdução: O registro das atividades realizadas pelo profissional de saúde deve compor o prontuário do paciente, cujo papel fundamental é a comunicação. Uma maneira de facilitar o registro é a criação de modelos semiestruturados. **Objetivo:** avaliar a aplicabilidade e reprodutibilidade de um modelo semiestruturado para o registro acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito hospitalar. **Métodos:** Foi utilizada uma amostragem por conveniência de quinze farmacêuticos clínicos atuantes em hospitais públicos de Minas Gerais. Os participantes receberam o modelo semiestruturado para registro em prontuário e o relato detalhado de dois casos clínicos simulados. Os registros realizados por cada participante foram comparados a um registro padrão – gabarito e os itens de verificação foram avaliados e categorizados em: 1- conforme, 2- parcialmente conforme, e 3- não conforme. Os participantes também responderam a um questionário eletrônico com perguntas relacionadas à experiência e formação clínica. A principal variável avaliada foi o percentual de conformidade, considerando o total de itens avaliados. E para todas as variáveis em estudo foi realizada a apuração de frequência absoluta e relativa. A influência das características individuais dos participantes foi analisada de forma univariada. **Resultados:** a maioria do grupo (58%) era formada em Farmácia há mais de dez anos e grande parte (83%) relatou ter realizado capacitação na área clínica. As características dos participantes não afetaram os resultados obtidos. O percentual de conformidade global demonstrou um bom desempenho dos farmacêuticos no uso desse modelo (76%) e a maioria dos participantes considerou o modelo com alto grau de aplicabilidade/utilidade (75%). **Conclusão:** O alto percentual de conformidade alcançado demonstra que o modelo semiestruturado para registro em prontuário desenvolvido nesse estudo foi considerado aplicável pela maioria dos participantes, que também tiveram um bom desempenho em sua utilização, podendo, assim, ser um ponto de partida para que outros farmacêuticos e serviços possam desenvolver seus próprios modelos, adaptados à realidade de cada serviço.

Palavras-chave: Registros Eletrônicos de Saúde, Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação em Farmácia Clínica.

1 Hospital João XXIII
2 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
3 Maternidade Odete Valadares
4 Centro Universitário Newton

Recebido em: 28/05/19
Reapresentado em: 29/10/19
Aceito em: 22/11/19
Blind reviewers

DOI: 10.30968/rbfhss.2019.104.0370
ISSN online: 2316-7750

Autor Correspondente:
Luna Elisabeth Carvalho Ferreira
lunaec14@gmail.com

Introdução

O cuidado farmacêutico foi definido pela primeira vez por Hepler e Strand como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”¹. É considerado um modelo profissional de cooperação entre farmacêutico, paciente e demais profissionais da saúde para prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Neste contexto, o farmacêutico clínico assume a responsabilidade em atender as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes a fim de identificar, prevenir e/ou resolver seus problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM)^{2,3}. Um método amplamente utilizado para a realização do cuidado farmacêutico é o *Pharmacotherapy Workup* (PW), que auxilia o farmacêutico na tomada de decisão em relação à farmacoterapia⁴.

Diferentes serviços centrados no paciente, família e/ou comunidade podem ser ofertados pelos farmacêuticos clínicos, sendo os mais comuns no ambiente hospitalar a educação em saúde, a conciliação medicamentosa e a gestão da condição de saúde. A implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico (AF), segue como um grande desafio, principalmente por ser um serviço robusto e que permite a realização das demais atividades clínicas durante o processo de seguimento do paciente⁵, característica que contribui para a sua complexidade. Além disso, os farmacêuticos relatam grande dificuldade relacionada à documentação dos atendimentos realizados^{5,6}. Apesar disso, dados da literatura evidenciam que esses serviços vêm promovendo resultados positivos, tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar⁷⁻¹². Um estudo descritivo realizado em uma unidade de cuidados coronarianos em um hospital de grande porte identificou 350 PRM no período de oito meses, sendo o principal relacionado à indicação (40,3%), com 81,5% de intervenções aceitas pela equipe, o que reforça a necessidade de implantação e expansão dos serviços clínicos farmacêuticos¹³.

A Resolução nº 585/13 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, promoveu subsídio às práticas clínicas do, incluindo o seu registro no prontuário do paciente¹⁴. De acordo com esta norma, o farmacêutico deve proceder à evolução farmacêutica, que tem a finalidade de documentar as intervenções e o cuidado prestado, proporcionando continuidade do serviço e comunicação entre os membros da equipe de saúde¹⁴.

Essa regulamentação vai de encontro às recomendações dos estudiosos dessa área. Segundo Ramalho-de-Oliveira, em termos éticos, não pode haver provisão do cuidado sem registro detalhado do ocorrido no prontuário³. As ações que visam à segurança e à efetividade dos medicamentos, assim como aquelas que podem afetar os desfechos clínicos do paciente, também são consideradas fundamentais e devem ser registradas¹⁵. Dessa maneira, o registro das atividades realizadas por cada profissional de saúde deve compor o prontuário do paciente.

Devido ao volume de informações obtidas durante a realização das atividades clínicas, um formato de registro semi-estruturado facilita a documentação. Um dos mais utilizados por profissionais de saúde é o SOAP, que abrange a coleta de dados Subjetivos e Objetivos, a Avaliação do paciente e a elaboração de um Plano¹⁶. No âmbito farmacêutico, compreende a história clínica e medicamentosa dos pacientes, problemas de saúde existentes, problemas relacionados a medicamentos, intervenções realizadas e plano de cuidado para cada problema de saúde com a definição de metas a serem alcançadas, além de explorar a experiência do paciente com medicamentos^{16,17}.

Durante a implementação de um serviço, o farmacêutico deve considerar as diversas funções que a documentação pode exercer, como comunicação entre os membros da equipe, pesquisa, e ainda ser uma ferramenta para prevenção de erros e para determinar a corresponsabilidade de todos os envolvidos na assistência¹⁸⁻²⁰. Ademais, é uma prática que favorece a continuidade do cuidado, pois as informações permanecem ao alcance de todos e promove respaldo legal em eventuais circunstâncias jurídicas, já que a legislação reconhece as atribuições clínicas do farmacêutico¹⁴. Permite, ainda, avaliar e otimizar desfechos clínicos, financeiros e humanísticos, acompanhar a evolução do paciente, mensurar a qualidade dos serviços ofertados, os resultados obtidos e, assim, guiar as melhorias necessárias^{16,21}.

Portanto, ressalta-se a importância de estruturar o processo de documentação nas diversas áreas de atuação do farmacêutico clínico^{15,16}. Somado a isso, a escassez do assunto na literatura atual revela a necessidade de criar instrumentos padronizados para auxiliar o registro das atividades clínicas farmacêuticas e que, ainda, permita a elaboração do pensamento clínico sistemático até no momento da documentação, considerando que o paciente receba a farmacoterapia mais indicada, efetiva, segura e conveniente. Atendendo a esta demanda, o objetivo desse trabalho foi avaliar a aplicabilidade e reprodutibilidade de um modelo semi-estruturado para o registro das atividades da farmácia clínica no âmbito hospitalar.

Métodos

Participantes do estudo (População/amostra)

Foi feita uma amostragem por conveniência de quinze farmacêuticos que atuavam na função de farmacêutico clínico de forma integral ou em paralelo a outras atividades técnico-assistenciais, provenientes de nove diferentes hospitais públicos de Minas Gerais com diferentes perfis assistenciais, número de leitos variando entre 120 e 800, e que prestam atendimento de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde. Estes farmacêuticos possuíam diferentes níveis de experiência no âmbito do cuidado farmacêutico, no que tange à formação clínica, ao tempo de atuação na função e às áreas de atuação. Nenhum deles possuía familiaridade com o modelo semi-estruturado para registro em análise.

Esses farmacêuticos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa por meio do envio eletrônico do convite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa.

Desenvolvimento do modelo semi-estruturado para registro em prontuário do acompanhamento farmacoterapêutico em ambiente hospitalar

O modelo semi-estruturado para registro em prontuário, que constitui o objeto central de avaliação desta pesquisa, é derivado do SOAP. Essa derivação deve-se ao fato de o SOAP ser o modelo estruturado mais utilizado entre profissionais da saúde, o que pode facilitar a comunicação entre o farmacêutico e os demais membros da equipe¹⁶.

Com o objetivo de organizar todas as etapas do cuidado provido por farmacêuticos, o modelo semi-estruturado agrupa as informações obtidas sobre os pacientes nas seguintes sessões: 1- Quadro geral: dados objetivos e subjetivos coletados na anamnese farmacêutica relevantes para a composição da história clínica do paciente; 2- Avaliação farmacêutica: análise da farmacoterapia para cada condição clínica, com descrição do objetivo terapêutico, dos parâmetros de efetividade e de segurança disponíveis para os medicamentos em uso, do PRM (se houver) e da situação clínica e farmacoterapêutica (SCF); 3- Condutas: propostas de intervenção junto ao paciente e/ou à equipe multiprofissional de saúde. Ademais, há uma diferença entre o primeiro atendimento e os atendimentos sequenciais, em que o primeiro constitui-se de todas as informações obtidas relacionadas ao paciente, aos medicamentos em uso e os possíveis PRM encontrados. Os demais apresentam somente as modificações que ocorrem ao longo do acompanhamento farmacoterapêutico.

Esse modelo foi testado preliminarmente em três hospitais com perfis assistenciais bastante diferenciados. Os farmacêuticos que participaram desse teste inicial fizeram sugestões de melhoria em sua estrutura até que se obteve o modelo final apresentado no Apêndice A.

Elaboração dos casos clínicos simulados e do registro padrão

Foram elaborados pelos pesquisadores dois casos clínicos simulados, sendo o primeiro em Unidade de Terapia Intensiva e o segundo em Enfermaria de Clínica Médica, conforme brevemente descrito a seguir:

Caso clínico simulado 1: Paciente A.S, sexo masculino, 60 anos, vítima de atropelamento, inicialmente atendido em pronto atendimento e, em seguida, transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sedado e intubado. Durante a anamnese farmacêutica foram coletados dados junto à equipe multiprofissional e no prontuário. Após a avaliação inicial do paciente, o farmacêutico clínico do setor identificou 3 PRM, para os quais foram definidas, junto à equipe multidisciplinar, as seguintes condutas: introdução de omeprazol para prevenção de úlcera de estresse devido à presença de fatores de risco (politrauma, ventilação mecânica); suspensão da enoxaparina devido à presença de trombocitopenia e risco aumentado de sangramento; substituição do cefepime por piperacilina+tazobactam, devido à impossibilidade de monitoramento do risco de neurotoxicidade em paciente sedado. No segundo atendimento, o farmacêutico observou melhora clínica em todas as condições de saúde e não identificou novos PRM.

Caso clínico simulado 2: Paciente E.C.S., 72 anos, sexo feminino, internada em enfermaria clínica devido a dor precordial aguda. Durante a anamnese farmacêutica forneceu dados sobre sua história clínica progressiva, medicamentos de uso domiciliar, experiência subjetiva com medicamentos, dentre outras informações importantes. Ao final do primeiro atendimento o farmacêutico clínico identificou 3 PRM e, após discutir o caso com o prescritor, foram definidas as seguintes condutas: introdução de espirolactona para

controle de pressão arterial; aumento da dose do carvedilol para redução de frequência cardíaca e auxílio no controle da pressão arterial; e alteração da prescrição de dipirona para horários fixos, devido à queixa de dor da paciente. No segundo atendimento, o farmacêutico constatou melhora clínica das condições de saúde avaliadas no primeiro atendimento e identificou um novo PRM, para o qual sugeriu a introdução do medicamento zolpidem na farmacoterapia para tratar uma nova queixa relatada pela paciente.

Considerando os dados desses casos e o modelo semiestruturado para registro em prontuário, os pesquisadores elaboraram um registro padrão para cada caso simulado. Esse registro padrão continha todos os elementos que se esperava que fossem documentados por um farmacêutico em um cenário clínico real de acompanhamento desses dois casos, funcionando, portanto, como um gabarito. Esses elementos, nessa pesquisa, denominados "itens de verificação", consistiram no principal objeto de análise desse estudo para verificar o desempenho dos farmacêuticos na utilização do modelo. O registro padrão do caso simulado 1 era composto por 64 itens de verificação, enquanto o registro padrão do caso simulado 2 continha 62 itens de verificação, totalizando 126 itens de verificação.

Procedimentos do estudo

Os farmacêuticos que aceitaram participar do estudo receberam por correio eletrônico dois documentos: 1- modelo semiestruturado para registro em prontuário (Apêndice A) e 2- relato detalhado dos dois casos simulados, incluindo todos os dados dos pacientes, os problemas identificados pelo farmacêutico e as condutas discutidas e implementadas para resolução de cada problema. Foi solicitado, então, que os participantes da pesquisa fizessem a documentação dos dois casos, considerando as orientações do modelo proposto. Cada participante teve aproximadamente quinze dias (entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019) para realizar o registro dos dois casos simulados, de forma independente e sigilosa.

Ao término desse período, o registro simulado feito por cada participante foi comparado ao registro padrão (gabarito) previamente elaborado pelos pesquisadores. Nessa comparação, cada um dos itens de verificação foi avaliado e categorizado em: 1- conforme (o item correspondia exatamente ao registro padrão - gabarito, indicando que as instruções foram plenamente compreendidas), 2- parcialmente conforme (o item correspondia parcialmente ao registro padrão - gabarito, geralmente devido à omissão de alguma informação, o que indica um bom nível de compreensão das instruções pelos participantes) e 3- não conforme (o item não foi documentado ou não correspondia ao registro padrão - gabarito, indicando que as instruções não foram compreendidas). O julgamento e a categorização desses itens de verificação foram feitos por dois farmacêuticos clínicos de forma independente e os casos de discordância foram submetidos à análise de um terceiro farmacêutico com maior experiência para decisão final.

Após concluírem os registros, os participantes também responderam a um questionário eletrônico que continha perguntas relacionadas à experiência e formação clínica, para fins de caracterização do grupo, e perguntas direcionadas à avaliação da percepção desses quanto à aplicabilidade do modelo de registro em estudo, dificuldade de sua utilização e sua importância para a organização do cuidado farmacêutico.

Variáveis do estudo

A principal variável avaliada no estudo foi o percentual de conformidade entre o registro simulado realizado pelos participantes e o registro padrão - gabarito, considerando o total de itens avaliados. Esse percentual foi calculado conforme descrito a seguir:

Percentual de conformidade = número de itens "conforme" / número total de itens avaliados x 100.

Foram avaliadas ainda as seguintes variáveis descritivas: tempo de formação (anos), experiência clínica (anos), formação clínica na graduação, formação clínica em cursos de aperfeiçoamento, grau de aplicabilidade do modelo, grau de dificuldade de utilização do modelo e grau de importância do modelo.

Análise estatística

Para todas as variáveis em estudo foi feita a apuração de frequência absoluta e relativa por categoria utilizando o programa Excel versão 2010. Os resultados relacionados ao percentual de conformidade foram apresentados de forma global, ou seja, considerando o desempenho alcançado por todos os participantes em ambos os casos - por caso clínico, para avaliar o desempenho do grupo em cada caso, e também de forma individual para cada participante.

A comparação do percentual de conformidade (variável quantitativa) com a formação/experiência em farmácia clínica (variáveis categóricas) foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis. Estas análises foram realizadas no software EpiInfo, versão 7.1.2, com nível de significância estatística definido em 5%.

Comitê de ética em pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 3.009.345.

Resultados

Dos quinze farmacêuticos clínicos hospitalares que foram convidados a participar do estudo, dois não responderam ao contato inicial e um não cumpriu o prazo determinado para envio das respostas, restando doze participantes. A maioria do grupo possui tempo de formação em Farmácia superior a 10 anos (58%), atua como farmacêutico clínico há mais de 2 anos (67%), relatou ter realizado alguma capacitação na área clínica nos últimos 2 anos (83%) e cursou alguma disciplina clínica na graduação (58%). Esses resultados estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1. características dos participantes quanto à formação profissional

Variável	Nº de respostas(%)
Tempo de formação em Farmácia	
< 10 anos	5 (42)
> 10 anos	7 (58)
Tempo de atuação como farmacêutico clínico	
< 2 anos	4 (33)
> 2 anos	8 (67)
Disciplinas clínicas durante a graduação	
Sim	7 (58)
Não	5 (42)
Capacitação na área de Farmácia	
Sim	10 (83)
Não	2 (17)

As demais perguntas do questionário foram relacionadas ao modelo semiestruturado de registro, que foi objeto desse estudo; e a maioria dos participantes considerou o modelo com alto grau de aplicabilidade/utilidade (75%). As respostas estão disponíveis na Tabela 2.

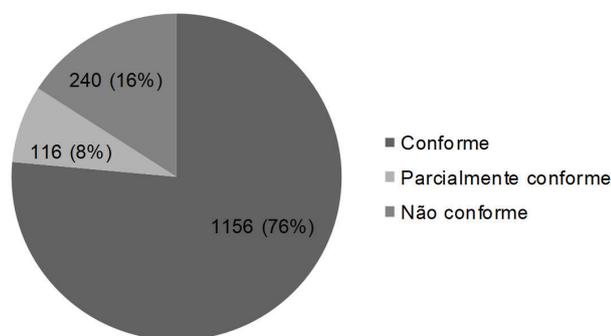
Tabela 2. avaliação dos participantes quanto ao modelo semiestruturado de registro

Variável	Nº de respostas (%)
Preferência quanto ao registro da anamnese farmacêutica	
Formulário semiestruturado com campos abertos	11 (92)
Documentação livre sem formulário	1 (8)
Grau de dificuldade do registro no modelo semiestruturado (variando de 1 a 10)	
Pouca dificuldade (1 a 3)	7 (58)
Média dificuldade (4 a 7)	3 (25)
Alta dificuldade (8 a 10)	2 (17)
Grau de aplicabilidade/utilidade do registro no modelo semiestruturado (variando de 1 a 10)	
Pouca aplicabilidade/utilidade (1 a 3)	1 (8)
Média aplicabilidade/utilidade (4 a 7)	2 (17)
Alta aplicabilidade/utilidade (8 a 10)	9 (75)

Dentre os participantes, houve unanimidade em reconhecer que a criação de modelos que auxiliem no registro das atividades clínicas é muito importante para a organização dos serviços. Por meio das justificativas apresentadas, 75% dos participantes apontaram que o registro é parte fundamental do cuidado de todas as profissões, permite a mensuração de resultados da prática clínica farmacêutica e contribui para a formação da identidade da profissão nos serviços de saúde, enquanto 67% apontou que o registro contribui para o fluxo de informação entre os profissionais da equipe multidisciplinar e para o reconhecimento da profissão nos serviços de saúde.

Na comparação do registro simulado realizado pelos participantes com o registro padrão – gabarito –, foi avaliado um total de 1512 itens (considerando os registros realizados pelos doze participantes em ambos os casos), sendo 768 referentes ao caso 1 e 744 referentes ao caso 2. O percentual de conformidade global, considerando a somatória dos resultados obtidos para os casos 1 e 2 a partir do registro simulado realizado pelos doze participantes, foi bastante expressiva, alcançando 76% (1156 itens de um total de 1512), como se pode observar na Figura 1 e na Tabela 3.

Figura 1. Resultado do percentual de conformidade global referente ao registro dos dois casos clínicos simulados



Incorporando-se a categoria “parcialmente conforme” a esse resultado, já que essa também reflete um bom nível de entendimento das instruções, o percentual de conformidade global fica ainda mais alta, alcançando os 84%.

Tabela 3. Percentual de conformidade referente ao registro de cada caso simulado

Casos	Conforme		Parcialmente conforme		Não conforme		Total de itens avaliados
	N	%	N	%	N	%	
Caso Simulado 1 (Total)	612	80	44	6	112	14	768
Caso Simulado 2 (Total)	544	73	72	10	128	17	744
Total	1156	76	116	8	240	16	1512

A Tabela 3 apresenta os resultados detalhados dessa análise para cada caso clínico simulado. Para o caso simulado 1, que contemplava o ambiente de terapia intensiva, de um total de 768 itens avaliados, 80% foi considerado conforme, 6% parcialmente conforme e 14% não conforme. Já para o caso simulado 2, cujo cenário se tratava de uma enfermagem de clínica médica, o percentual de conformidade foi menor, 73% dos 744 itens avaliados.

A análise dos resultados obtidos individualmente por cada um dos 12 participantes revela que metade do grupo alcançou percentual de conformidade global acima de 80%, enquanto a outra metade alcançou resultados entre 60 e 80% (Tabela 4).

No estudo da influência das características dos participantes nos resultados obtidos, observou-se, por meio de análise univariada, que o tempo de experiência em farmácia clínica não afetou o percentual de conformidade ($p=0,1244$), assim como o aperfeiçoamento em alguma área da farmácia clínica ($p=0,1950$).

O tempo de formação em Farmácia e o fato de ter cursado disciplinas clínicas na graduação também não influenciaram nos resultados obtidos ($p=0,6243$ e $p=0,2531$, respectivamente). Dos sete participantes formados há mais de 10 anos, quatro (57%) alcançaram percentual de conformidade acima de 70%. E, do total de participantes, a maioria (58%) realizou alguma disciplina clínica na graduação e obteve percentual de conformidade entre 61 a 89%.

Tabela 4. Resultado do percentual de conformidade global alcançada individualmente por cada participante do estudo considerando o total de itens de verificação dos dois casos simulados

Participantes	Conforme		Parcialmente conforme		Não conforme		Total de itens avaliados
	N	%	N	%	N	%	
A	103	82	14	11	9	7	126
B	112	89	5	4	9	7	126
C	86	68	12	10	28	22	126
D	111	88	9	7	6	5	126
E	102	81	9	7	15	12	126
F	87	69	15	12	24	19	126
G	77	61	12	10	37	29	126
H	81	64	7	6	38	30	126
I	86	68	6	5	34	27	126
J	102	81	7	6	17	13	126
K	111	88	8	6	7	6	126
L	98	78	12	10	16	13	126
MÉDIA	96	76	10	8	20	16	126

Discussão

O registro das atividades clínicas do farmacêutico deve compor sua rotina em qualquer ambiente e com qualquer serviço oferecido. Pesquisas realizadas sobre o assunto encontraram resultados que reforçam a importância dessa prática e descrevem vantagens como segurança do paciente, promoção do uso racional de medicamentos e fornecimento de recursos para o cuidado do paciente^{22,23}.

Em uma delas, 68,4% dos dezoito participantes, afirmaram que o farmacêutico deve evoluir todas as suas atividades clínicas em prontuário, porém esse mesmo percentual de participantes não têm conhecimento sobre modelos para evolução em prontuário. Ainda que o método SOAP tenha sido citado, a pesquisa não propôs um instrumento que sirva como base para o registro²³. Em outra pesquisa, os farmacêuticos afirmaram que a falta de sistematização e padronização dos processos é uma das principais dificuldades para executar atividades clínicas²⁴.

Nesse contexto, Pullinger & Franklin²² apontaram que a maioria dos estudos sobre a documentação da equipe multidisciplinar em hospitais não encontrou registros de farmacêuticos e, dos que eram realizados, grande parte não incluía todas as informações provenientes do cuidado farmacêutico. Além disso, mesmo quando esses sabiam o que, quando e como registrar no prontuário, a maioria apresentou necessidade de receber treinamentos, pois, aqueles que foram treinados, demonstraram precisão e qualidade na documentação. Dessa maneira, a criação de modelos que auxiliem na execução dessa etapa pode ser útil.

Esses dados revelam uma lacuna ainda existente na prática dos serviços clínicos farmacêuticos. Baseando-se nisso, os modelos semiestruturados podem incentivar o profissional a incorporar o registro das atividades em sua rotina. E, visto a dificuldade acerca dessa prática, o resultado obtido nesse estudo, relacionado ao percentual de conformidade global referente à documentação, indica um bom desempenho dos farmacêuticos no uso desse modelo, demonstrando que esse pode ser aplicado para registro do acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito hospitalar.

Com relação à comunicação e ao fluxo de informações, cabe ressaltar que a documentação do atendimento prestado pelos diversos profissionais de saúde é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e estabelecer a identidade da profissão, além de ser uma maneira de delimitar as atividades inerentes a cada membro da equipe¹⁵.

No caso dos farmacêuticos, que são corresponsáveis pela tomada de decisões relacionadas à farmacoterapia, é importante que seja feito o registro da avaliação dos medicamentos em uso com base nas condições de saúde apresentadas pelos pacientes, indicação e objetivo terapêutico de cada medicamento em uso, identificação de PRM e as condutas para resolvê-los^{15,21}. Essa estrutura visa disponibilizar as informações relacionadas à farmacoterapia para os demais profissionais da equipe, buscando uma assistência integralizada.

O registro das atividades clínicas do farmacêutico no prontuário propicia maior integração desse profissional ao restante da equipe multidisciplinar e favorece um cuidado mais eficiente, minimizando duplicidades terapêuticas, erros de medicação, uso de medicamentos desnecessários, omissão de tratamentos farmacológicos prévios e contribuindo para a redução de custos.⁵

Escobar *et al*⁵ confirma esses achados ao afirmar que as informações disponíveis por meio do registro das atividades promovem a contribuição do farmacêutico no cuidado dos pacientes e que essas devem estar inseridas nos registros multidisciplinares e institucionais. Dessa maneira, é possível identificar e definir as responsabilidades do farmacêutico relacionadas ao processo de cuidado.

O maior percentual de conformidade apresentado no caso 1 pode ser justificado pela familiaridade dos farmacêuticos com os protocolos de UTI, já que esse foi o ambiente onde a farmácia clínica mais cresceu após a publicação da RDC nº 7/2010. Essa resolução determina a assistência farmacêutica como um serviço a ser oferecido à beira leito²⁶, sendo esse, geralmente, o primeiro local onde o farmacêutico inicia suas atividades clínicas.

A análise dos resultados obtidos individualmente por cada participante reforça o bom desempenho do grupo na utilização do modelo proposto no estudo. Uma possível explicação para esse resultado pode estar relacionada ao perfil dos participantes, farmacêuticos clínicos com atuação em hospitais e a maioria com capacitação em Farmácia Clínica. Lima *et al*²³, afirmam que a formação complementar é fundamental para o desenvolvimento de atividades clínicas, sendo necessário, porém, conciliar teoria e prática para fortalecer o conhecimento e a atuação do profissional.

Ainda na pesquisa de Lima *et al*²³, na qual os autores também entrevistaram farmacêuticos a respeito do registro em prontuário, foi verificado que a experiência do profissional é um fator limitante nesse contexto. Por isso, o resultado obtido por meio da análise univariada relacionada à influência das características dos participantes nos resultados obtidos nesse estudo aponta a favor do modelo de registro proposto, o qual poderá ser útil tanto para os farmacêuticos mais experientes quanto para aqueles com menor experiência em atividades clínicas. Isso demonstra a importância do modelo, uma vez que a inexperiência é considerada o principal fator que prejudica ou impede o registro das atividades realizadas pelos profissionais em prontuário^{23,27}.

Apesar de os resultados mostrarem que não houve relação entre a formação profissional e o bom desempenho dos farmacêuticos no registro simulado, alguns autores consideram que a formação clínica insuficiente, que ainda é uma realidade em diversas instituições de ensino, implica desafios como desenvolvimento do raciocínio clínico e tomada de decisão na prática e é um fator prejudicial à realização dos serviços clínicos farmacêuticos, principalmente pela falta de padronização, o que contribui para os desafios mencionados^{24,27}.

Com os dados apresentados nesse estudo, somado aos apontamentos mencionados dos demais autores, fica evidente a necessidade de o serviço de farmácia clínica se estruturar de maneira a promover o cumprimento de todas as etapas do cuidado ao paciente, principalmente o registro das atividades realizadas, já que é a partir disso que o profissional se consolidará na equipe, demonstrando sua contribuição na assistência prestada.

Apesar de ter sido limitado ao serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, esse estudo pode ser relevante para fomentar as discussões acerca da documentação de qualquer serviço oferecido pelo farmacêutico clínico em todos os ambientes de atuação.

Conclusão

O modelo semiestruturado para registro em prontuário do acompanhamento farmacoterapêutico em ambiente hospitalar avaliado nesse estudo foi considerado aplicável pela maioria dos participantes, que também tiveram um bom desempenho em sua utilização evidenciado pelo alto percentual de conformidade global alcançado.

Apesar do reduzido número de participantes no estudo, esses resultados representam uma pequena, mas relevante, contribuição para o aprofundamento do debate acerca da melhor forma de realizar a documentação do acompanhamento farmacoterapêutico no prontuário dos pacientes em serviços hospitalares. Além disso, o modelo proposto nesse estudo pode servir como um ponto de partida para que outros farmacêuticos e serviços possam desenvolver seus próprios modelos, adaptados à realidade de cada serviço.

Fontes de financiamento

A autora Luna Elisabeth Carvalho Ferreira recebeu bolsa do Ministério da Saúde como residente multiprofissional em Urgência e Emergência no período de 2017 a 2019.

Colaboradores

LECF, EAA e NMCJ: participaram da concepção da pesquisa. LECF, EAA e MCF: análise e interpretação dos dados; responsabilidade por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra. LECF: elaboração dos casos clínicos simulados; redação inicial e final do artigo. EAA: envio da pesquisa ao comitê de ética e pesquisa; encaminhamento dos casos clínicos, do questionário e do TCLE aos participantes. EAA, NMCJ, YAN: revisão final do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses neste artigo.

Referências

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, 1990, 47: 533-542.
2. Ambiel IS, Mastroianni PC. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, 2013, 34(4): 469-474.
3. Ramalho-de-Oliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo, RCN Editora, 2011: 327 p.
4. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice: the Clinician's Guide*, 2. ed. New York, McGraw-Hill, 2004: 627 p.
5. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 18.nov.2018, 17h.
6. McBane SE, Dopp AL, Abe A, *et al.* Collaborative drug therapy management and comprehensive medication management. *Pharmacotherapy*. 2015;35(4): 39-50.
7. Shulman R, McKenzie CA, Landa J, *et al.* Pharmacist's review and outcomes: Treatment-enhancing contributions tallied, evaluated, and documented (PROTECTED-UK). *J Crit Care*. 2015;30(4): 808-813.
8. Rustarazo SB, Hinojosa JC, García AS, *et al.* Medication reconciliation at admission and discharge: an analysis of prevalence and associated risk factors. *Int J Clin Pract*. 2015; 69(11): 1268-74.
9. Ramalho-de-Oliveira D, Brummel AR, Miller DB. Medication therapy Management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *J Manag Care Pharm*. 2010;16 (3): 185-196.
10. Swieczkowski D, Mogielnicki M, Merks P, *et al.* Pharmaceutical services as a tool to improve outcomes in patients with cardiovascular diseases. *Int J Cardiol*. 2016;222: 238-241.
11. Shanika LGT, Wijekoon CN, Jayamanne S, *et al.* Acceptance and attitudes of healthcare staff towards the introduction of clinical pharmacy service: a descriptive cross-sectional study from a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(46): 2-8.
12. Botelho JA, Roese FM. Intervenções realizadas pelo farmacêutico em uma unidade de Pronto Atendimento Médico. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2017;8(1):34-36.
13. Barroso VPR, Caux TR, Nascimento MMG. Descrição de um serviço de farmácia clínica em uma unidade de cuidados coronarianos. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo*, 2017; 8(1): 8-14.
14. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

15. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *Am J Health-Syst Pharm*, 2003, 60:705–7.
16. American Pharmacists Association. Medication therapy management services: Documenting patient care services. 2007: 12 p.
17. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte, SES-MG, 2010: 112 p.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.
19. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). 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. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.
20. Peusschers E, Twine J, Wheeler A, *et al.* Documentation of medication changes in inpatient clinical notes: an audit to support quality improvement. *Australas. Psychiatry*, 2015, 1(5): 1-5.
21. American College of Clinical Pharmacy. Standards of practice for clinical pharmacists. *Pharmacotherapy*, 2014, 34(8): 794-7.
22. Pullinger W, Franklin BD. Pharmacists' documentation in patients' hospital health records: issues and educational implications. *Int J Pharm Pract*. 2010;18:108-115.
23. Lima ED, *et al.* Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, 2017, 8(4): 18-24.
24. Freitas GRM, Pinto RS, Luna-Leite MA, *et al.* Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2016;7(3): 35-41.
25. Escobar L, González C, Amador R, *et al.* Consenso de farmácia clínica intensiva a nível nacional. *Rev Med Chile*. 2018;146:1452-1458
26. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
27. Minard LV, Deal H, Harrison ME, *et al.* Pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy key performance indicators. *PLoS ONE*. 2016;11(4):1-17.

APÊNDICE A

Modelo e orientações para registro em prontuário do 1º atendimento

QUADRO GERAL
<i>Registrar os dados objetivos e subjetivos mais relevantes coletados na anamnese farmacêutica (motivo da internação hospitalar, hábitos de vida, alergias, resultados de exames anteriores), incluindo a experiência subjetiva com medicamentos (expectativas, preocupações, nível de entendimento, preferências, crenças e comportamento do paciente relacionado à sua farmacoterapia) para todas as condições clínicas/doenças e os dados da conciliação medicamentosa, quando possível. Registrar também as informações relevantes sobre cada condição de saúde, história clínica e medicamentosa progressiva/atual e história familiar, além de dados vitais e informações sobre o estado geral do paciente, coletadas diariamente.</i>
AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA
<i>Instrução: para as condições nas quais os medicamentos prescritos estão sendo utilizados, realizar o registro a seguir.</i>
DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA 1: Redigir o nome dos medicamentos em uso para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar "nenhum". SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.
DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA 2: Redigir o nome dos medicamentos em uso para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar "nenhum". SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.
DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA 3: Redigir o nome dos medicamentos em uso para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar "nenhum". SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.
DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA 4: Redigir o nome dos medicamentos em uso para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar "nenhum". SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.
<i>Instrução: Para os medicamentos prescritos "a critério médico" e "se necessário" que não estão sendo utilizados no momento da avaliação, realizar o registro a seguir:</i>
Medicamento XX, medicamento XX, medicamento XX, medicamento XX apenas sob demanda.
CONDUTAS
<i>Registrar as propostas de intervenção discutidas com a equipe de saúde ou acordadas diretamente com o paciente (priorizar condutas para resolver PRM que apresentam maior risco ou que incomodam mais o paciente). Determinar data para avaliação do resultado das intervenções implementadas e/ou para monitoramento.</i>

Modelo e orientações para registro em prontuário – a partir do 2º atendimento

<p>QUADRO GERAL</p> <p><i>Registrar apenas os dados novos mais relevantes coletados durante o novo atendimento (objetivos e subjetivos), incluindo alterações na farmacoterapia. Não é necessário repetir todo o histórico do paciente já registrado no primeiro atendimento.</i></p>
<p>AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA</p> <p><i>Instrução: para as condições para as quais foi identificado PRM no atendimento anterior, realizar o registro a seguir.</i></p> <p>DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA 1: Redigir o nome dos medicamentos em uso para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar “nenhum”. Registrar se o problema anterior foi resolvido ou não. PRM ANTERIOR RESOLVIDO?: Registrar se o problema anterior foi resolvido ou não. SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.</p> <p><i>Instrução: para as novas condições de saúde e/ou novos PRM, realizar o registro a seguir:</i></p> <p>DOENÇA/ CONDIÇÃO CLÍNICA NOVA: Redigir o nome dos medicamentos que serão iniciados para a condição clínica, via de administração e posologia. META: redigir a meta/objetivo terapêutico. EFETIVIDADE: registrar o resultado de parâmetros de efetividade (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a efetividade dos medicamentos em uso. SEGURANÇA: registrar o resultado de parâmetros de segurança (clínicos e/ou laboratoriais) que estejam sendo monitorados para avaliar a segurança dos medicamentos em uso. PROBLEMA RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTO: Registrar por extenso a causa do PRM, acompanhado do medicamento. Caso não seja identificado PRM, colocar “nenhum”. SITUAÇÃO CLÍNICO-FARMACOTERAPÊUTICA: registrar por extenso a situação clínico-farmacoterapêutica.</p> <p><i>Instrução: para as condições nas quais não houve alteração na farmacoterapia desde o último atendimento, realizar o registro a seguir:</i></p> <p>Demais condições clínicas sem alterações com relação à farmacoterapia no momento.</p>
<p>CONDUTAS</p> <p>CONDUTAS: Registrar as propostas de intervenção discutidas com a equipe de saúde ou acordadas diretamente com o paciente (priorizar condutas para resolver PRM que apresentam maior risco ou que incomodam mais o paciente). Determinar data para avaliação do resultado das intervenções implementadas e/ou para monitoramento.</p>