



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

MYLENNE BORGES JÁCOME MASCARENHAS

REGISTRO DA PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM HOSPITAIS
BRASILEIROS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

FORTALEZA-CE

2024

MYLENNE BORGES JÁCOME MASCARENHAS

REGISTRO DA PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM HOSPITAIS BRASILEIROS
ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles.

Coorientadora: Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana

FORTALEZA-CE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M361r Mascarenhas, Mylenne Borges Jácome.
Registro da prática do cuidado farmacêutico em hospitais brasileiros antes e durante a pandemia de Covid-19 / Mylenne Borges Jácome Mascarenhas. – 2024.
124 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles.
Coorientação: Profa. Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana.
1. Farmácia Clínica. 2. Cuidado Farmacêutico. 3. Registros em Saúde. 4. Covid-19. I. Título.
CDD 615
-

MYLENNE BORGES JÁCOME MASCARENHAS

REGISTRO DA PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM HOSPITAIS BRASILEIROS
ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles – Orientadora
Universidade Federal do Ceará

Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri - Coorientadora
Maternidade Escola-Assis Chateaubriand (UFC)

Prof. Dr. Tiago Lima Sampaio
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dra. Emeline Moura Lopes
Maternidade Escola-Assis Chateaubriand (UFC)

Dra. Ana Cláudia de Brito Passos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À minha querida filha Júlia, amor maior!

“O essencial é invisível aos olhos”

Antoine de Saint-Exupéry

AGRADECIMENTOS

A Deus, “Esse grande Ser, Absoluto, Eterno, que conhece nossas necessidades, ouve nosso apelo, nossas preces, que é sensível as nossas dores, que é o imenso foco em que todos os seres, pela comunhão do pensamento e do sentimento, vêm haurir forças [...]. Tudo revela e manifesta a tua presença (Léon Denis, 1919).

Aos meus pais Nair e Joaquim (*In memoriam*), os quais tiveram um papel marcante na minha vida estudantil. Lembro da minha mãe revisando comigo, à sombra de um pé de cajarana, os apontamentos para as provas. E meu pai, grande admirador dos estudos acadêmicos, que esteve comigo na minha apresentação do mestrado. Hoje, porém, esse lugar estará vazio para o olhar comum; quanto a mim, buscarei sua presença espiritual!

Ao meu querido esposo Cleber, sempre ao meu lado nessa jornada, num momento, revisor ortográfico da tese, e em outros momentos, com seu humor característico, se empenhando em tornar mais leves, os momentos difíceis dessa caminhada.

A minha querida filha Júlia, com quem dividi muitos momentos de estudos, com anseios, sonhos, esperanças e eternas buscas por “conectivos”, essa pesquisa tem muito de você.

Aos meus familiares que entenderam minhas ausências me apoiando sempre.

A minha eterna mestra, grande amiga e mais uma vez orientadora, profa. Marta Maria de França Fonteles, fonte de inspiração, presença constante na minha vida acadêmica: especialização, mestrado e doutorado. Pessoa admirável e que nos contagia com o brilho constante nos olhos diante de cada novo desafio no magistério. A você, minha eterna gratidão!

A querida amiga e coorientadora, Eugenie Desirée Rabelo Néri, a qual admiro desde a graduação pelo brilhantismo e dedicação, e que me propiciou a oportunidade de participar da sua pesquisa na área clínica hospitalar.

Ao estimados professores e doutores que participaram da banca examinadora e que dedicaram parte de seu precioso tempo, com valiosas contribuições para enriquecer esse estudo.

Ao Prof. Tiago Sampaio por sua amabilidade e generosidade, sempre disponível para contribuir com esse trabalho.

A Dra. Emeline Moura Lopes a qual agradeço as valiosas contribuições e sugestões de melhoria.

A profa. Nirla Romero e a Dra. Katherine Bastos que participaram da banca examinadora como suplentes, meus sinceros agradecimentos.

A querida amiga Ana Cláudia de Brito Passos que muito, muito me ajudou. Sempre disponível e paciente, me trazendo paz nos momentos de maior aflição com sua amizade e conselhos. Gratidão sempre!

Aos juízes que auxiliaram a aprimorar o instrumento que foi desenvolvido, e que instigaram muitas reflexões.

Aos colegas da Pós-Graduação Willian, Juliana e Jéssica pela amizade, disponibilidade e pelos momentos de descontração.

Aos queridos profissionais do Departamento de Farmácia que me incentivaram a permanecer firme nesse caminho.

Aos amigos que acompanharam essa jornada, com os quais dividi os momentos de aflição e de conquistas.

A minha cadelinha Mel, sempre ao meu lado, nas longas noites de estudo.

A Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC) e em especial aos colegas que se empenharam em me auxiliar na divulgação do questionário.

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh) pela disponibilidade dos dados para elaboração da amostra e divulgação da pesquisa.

Ao Conselho Federal de Farmácia (CFF) pelo apoio na divulgação da pesquisa.

Aos farmacêuticos clínicos de todo o Brasil, que na turbulência de suas atividades, em meio à crise causada pela pandemia de Covid-19, foram generosos em disponibilizarem uma parcela de seu precioso tempo, para responder a nossa pesquisa. A vocês quero expressar minha eterna gratidão!

“As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor das oportunidades
que aparecem em seu caminho.

A felicidade aparece para aqueles que choram
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre
E para aqueles que reconhecem
a importância das pessoas que passaram na sua vida”.

(O sonho - Clarice Lispector)

RESUMO

O processo de documentação e registro é fundamental para o desenvolvimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos. A prática do cuidado farmacêutico precisa ser consolidada com o registro no prontuário do paciente. O estudo objetivou avaliar a prática do registro do cuidado farmacêutico em hospitais brasileiros antes e durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo exploratório, tipo *survey* com abordagem quantitativa (frequência absoluta e relativa, ANOVA de Friedman e teste exato de Fisher) e qualitativa (Nuvem de Palavras (NP) e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por meio do *Software* “Iramuteq”). A pesquisa foi realizada de forma eletrônica, de maio a outubro de 2022, com questionário validado por especialistas. A amostra foi composta por farmacêuticos clínicos que realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente em hospitais brasileiros, antes e durante a pandemia de Covid-19. Foram obtidas 314 respostas. A maioria dos respondentes era do sexo feminino 70% (n=220), e possuía especialização em farmácia clínica, totalizando 50,3% (n=158). Um percentual de 49% (n=154) destinava mais de 50% da sua jornada de trabalho a prática do cuidado farmacêutico. Analisando-se a natureza da instituição de trabalho, encontrou-se um predomínio das públicas 58,3% (n=183). Durante o período pandêmico, a proporção de registro nas diversas modalidades aumentou (p-valor = 0,019). Observou-se um aumento do registro no prontuário eletrônico durante no período pandêmico (p<0,001), passando de 66,9% (n=210), para 78,7% (n=247). Estes resultados foram significantes nas UTI Clínica e Pediátrica, e no Transplante. A maioria dos farmacêuticos 58% (n=187) demonstrou possuir algum tipo de receio para registrar no prontuário, principalmente os relacionados a conflitos com outros profissionais de saúde. Com relação às ações que favorecem esse registro, 64,6% (n=203) apontaram a realização de treinamento dos farmacêuticos. Na “Nuvem de Palavras” apresentaram maior frequência relativa as palavras: paciente (n=30), eletrônico (n=30) e registro (n=29). A análise da CHD gerou quatro classes que foram nomeadas como: Registro Farmacêutico; Enfrentamento da Covid-19; Serviços Farmacêuticos e Informações Baseadas em Evidências. Evidenciou-se aumento do registro eletrônico no prontuário do paciente durante a pandemia de Covid-19, e a implementação dos serviços farmacêuticos, porém, ainda existem desafios a serem superados. Entende-se que o farmacêutico se encontra habilitado para realizar o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, sendo necessários treinamentos que busquem resgatar a segurança, a autonomia e a valorização profissional, aliados a harmonização de condutas.

Palavras-chave: farmácia clínica; registros em saúde; cuidado farmacêutico; Covid-19.

ABSTRACT

The documentation and registration process is fundamental to the development of clinical services provided by pharmacists. The practice of pharmaceutical care needs to be consolidated with registration in the patient's medical record. The study aimed to evaluate the practice of recording pharmaceutical care in Brazilian hospitals before and during the Covid-19 pandemic. This is an exploratory, survey-type study with a quantitative approach (absolute and relative frequency, Friedman's ANOVA and Fisher's exact test) and qualitative approach (Word Cloud (WC) and Descending Hierarchical Classification (DHC) using the "Iramuteq" software). The research was carried out electronically, from May to October 2022, with a questionnaire validated by experts. The sample was composed of clinical pharmacists who provided pharmaceutical care to patients in Brazilian hospitals, before and during the Covid-19 pandemic. 314 responses were obtained. The majority of respondents were female, 70% (n=220), and specialized in clinical pharmacy, totaling 50.3% (n=158). A percentage of 49% (n=154) allocated more than 50% of their working hours to the practice of pharmaceutical care. Analyzing the nature of the work institution, a predominance of public institutions was found, 58.3% (n=183). During the pandemic period, the proportion of registrations in different modalities increased (p-value = 0.019). There was an increase in registration in the electronic medical record during the pandemic period (p<0.001), going from 66.9% (n=210) to 78.7% (n=247). These results were significant in the Clinical and Pediatric ICU, and in Transplant Nursery. The majority of pharmacists, 58% (n=187), demonstrated that they had some type of fear to register in the medical record, mainly those related to conflicts with other health professionals. Regarding actions that favor this registration, 64.6% (n=203) indicated training for pharmacists. In the "Word Cloud" the words presented the highest relative frequency: patient (n=30), electronic (n=30) and record (n=29). The DHC analysis generated four classes that were named: Pharmaceutical Registration; Coping with Covid-19; Pharmaceutical Services and Evidence-Based Information. There was an increase in electronic recording in the patient's medical record during the Covid-19 pandemic, and the implementation of pharmaceutical services, however, there are still challenges to be overcome. It is understood that the pharmacist is qualified to register the practice of pharmaceutical care in the patient's medical record, requiring training that seeks to restore safety, autonomy and professional development, combined with the harmonization of conduct.

Keywords: clinical Pharmacy; healthcare records; pharmaceutical care; Covid-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Etapas do estudo “Registro da prática do cuidado farmacêutico em hospitais antes e durante a pandemia de Covid-19, 2022.....	47
Figura 2 -	Processo de validação do questionário, 2022.....	48
Figura 3 -	Nuvem de Palavras sobre o registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19, a partir dos comentários dos farmacêuticos clínicos hospitalares, Brasil, 2022	78
Figura 4 -	Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19, a partir dos comentários dos farmacêuticos clínicos hospitalares, Brasil, 2022.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil dos farmacêuticos clínicos quanto aos cursos de pós - graduação, Brasil, 2022.....	63
Gráfico 2 - Perfil dos farmacêuticos por área de atuação na prática do cuidado farmacêutico, Brasil, 2022	64
Gráfico 3 - Registro da prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19 em hospitais por Região, Brasil, 2022	66
Gráfico 4 - Registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19 em hospitais por Região, Brasil, 2022	66
Gráfico 5 - Percentual de horas dedicadas a prática do cuidado farmacêutico por Região, Brasil, 2022	68
Gráfico 6 - Frequência em que o farmacêutico registra a evolução da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, 2022.....	68
Gráfico 7 - Registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário eletrônico x pós-graduação, antes e durante a pandemia de Covid-19 em hospitais, Brasil, 2022.....	70
Gráfico 8 - Outros temores relacionados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente durante a pandemia de Covid-19 em hospitais, Brasil, 2022	73
Gráfico 9 - Temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário x natureza da instituição, Brasil, 2022.....	73
Gráfico 10 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente antes da pandemia de Covid-19 por Região, Brasil, 2022.....	74
Gráfico 11 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente frente a Covid-19 por Região, Brasil, 2022	75
Gráfico 12 - Autopercepção do farmacêutico com relação ao grau de importância atribuído a prática do cuidado farmacêutico por parte da equipe	

	multidisciplinar, Brasil, 2022	75
Gráfico 13 -	Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, Brasil, 2022	76
Gráfico 14 -	Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros por Região, Brasil, 2022	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo das atividades básicas de uma farmácia hospitalar para um hospital de 150 leitos, 2021	46
Quadro 2 - Adequações sugeridas pelos especialistas nos dois ciclos de validação do instrumento, Brasil, 2021	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das respostas dos avaliadores no critério clareza com índice de validade do Conteúdo - IVC- para cada item do 1º ciclo de validação, Brasil, 2021	54
Tabela 2 -	Distribuição das respostas dos avaliadores no critério relevância com índice de validade do conteúdo- IVC- para cada item do 1º ciclo de validação, Brasil, 2021	55
Tabela 3 -	Índice de validade do conteúdo - IVC - médio e estatística de Gwet para avaliação da concordância entre os juízes do 1º ciclo de validação, Brasil, 2021	56
Tabela 4 -	Índice de validade do conteúdo - IVC- para o critério clareza de cada pergunta do 2º ciclo de validação, Brasil, 2021	57
Tabela 5 -	Índice de validade do conteúdo - IVC- para o critério relevância de cada pergunta do 2º ciclo de validação, Brasil, 2021.....	58
Tabela 6 -	Índice de validade do conteúdo - IVC - médio e estatística de Gwet para avaliação de concordância entre os juízes do 2º ciclo de validação, Brasil, 2021	59
Tabela 7 -	Perfil dos farmacêuticos com relação à idade, tempo de formação e prática do cuidado farmacêutico, Brasil, 2022	61
Tabela 8 -	Quantitativo de farmacêuticos participantes da pesquisa através da amostragem aleatória estratificada proporcional , AAEP, Brasil, 2022	62
Tabela 9 -	Perfil dos farmacêuticos com relação a natureza da instituição e o percentual de horas dedicadas a prática do cuidado farmacêutico, Brasil, 2022	64
Tabela 10 -	Registro da prática do cuidado farmacêutico antes e durante a pandemia de Covid- 19 nos hospitais brasileiros, Brasil, 2022	65
Tabela 11 -	Registro da prática do cuidado farmacêutico e quantidade de horas destinadas ao cuidado farmacêutico x natureza da instituição em hospitais, Brasil, 2022	67
Tabela 12 -	Avaliação da área da prática do cuidado farmacêutico x frequência de evolução no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, Brasil, 2022	69
Tabela 13 -	Avaliação da área da prática do cuidado farmacêutico x registro no prontuário eletrônico em hospitais brasileiros, Brasil, 2022	71

Tabela 14 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente antes e durante a pandemia de Covid-19, Brasil, 2022	72
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAEP	Amostragem Aleatória Estratificada Proporcional
AC1	Coeficiente de concordância de primeira ordem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CSP	Cultura de Segurança do Paciente
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EUA	Estados Unidos da América
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PRM	Problemas Relacionados a Medicamento
PROFAR	Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção a Saúde
PWDT	<i>The Pharmacist's Workup of Drug Therapy</i>
SAE	Sistematização da Assistência de enfermagem
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde
SBFC	Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica
ST	Seguimento de texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UF	Unidade Federativa
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	22
1.1	Origem da farmácia clínica.....	22
1.2	O processo do cuidado farmacêutico.....	25
1.3	O cuidado farmacêutico na pandemia de Covid-19.....	29
1.4	A cultura de segurança do paciente.....	32
1.5	Registros em saúde.....	34
1.6	Justificativa.....	40
2	OBJETIVOS.....	43
2.1	Objetivo geral.....	43
2.2	Objetivos específicos.....	43
3	METODOLOGIA.....	45
3.1	Desenho do estudo.....	45
3.2	Local e período do estudo.....	45
3.3	Fonte de dados.....	45
3.4	População e amostra.....	45
3.4.1	<i>População.....</i>	<i>45</i>
3.4.2	<i>Tamanho da amostra.....</i>	<i>45</i>
3.5	Critérios para seleção.....	46
3.5.1	<i>Critério de inclusão.....</i>	<i>46</i>
3.5.2	<i>Critério de exclusão.....</i>	<i>47</i>
3.6	Operacionalização do estudo.....	47
3.6.1	<i>Etapa 1: elaboração do instrumento para coleta de dados.....</i>	<i>47</i>
3.6.2	<i>Etapa 2: validação do instrumento para coleta de dados.....</i>	<i>48</i>
3.6.3	<i>Etapa 3: análise semântica.....</i>	<i>49</i>
3.6.4	<i>Etapa 4: coleta de dados definitiva.....</i>	<i>50</i>
3.6.5	<i>Etapa 5: análise quantitativa.....</i>	<i>50</i>
3.6.6	<i>Etapa 6: análise qualitativa.....</i>	<i>51</i>
3.7	Aspectos éticos.....	51
4	RESULTADOS.....	53

4.1	Desenvolvimento e validação do instrumento utilizado.....	53
4.2	O registro da prática do cuidado farmacêutico, antes e durante a pandemia de Covid-19.....	61
4.2.1	<i>Perfil dos farmacêuticos clínicos hospitalares brasileiros.....</i>	61
4.2.2	<i>Registros farmacêuticos antes e durante a pandemia de Covid-19.....</i>	64
4.2.3	<i>Temores associados ao registro no prontuário do paciente.....</i>	71
4.2.4	<i>Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.....</i>	76
4.3	Análise qualitativa dos discursos dos farmacêuticos sobre as mudanças ocorridas no registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19.....	77
5	DISCUSSÃO.....	82
5.1	Validação do instrumento para coleta de dados.....	82
5.2	Perfil dos farmacêuticos clínicos hospitalares.....	83
5.3	O registro do cuidado farmacêutico antes e durante a pandemia de Covid-19.....	84
5.4	Temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.....	87
5.5	Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.....	89
5.6	O cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19 (análise dos discursos dos farmacêuticos).....	90
5.7	Limitações e perspectivas futuras.....	93
6	CONCLUSÃO	94
	REFERÊNCIAS.....	95
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS FARMACÊUTICOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	106
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS QUE PARTICIPARAM DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	107
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO.....	108
	APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DO 1º CICLO DE VALIDAÇÃO.....	115

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DO 2º CICLO DE VALIDAÇÃO.....	119
APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	124

Introdução e justificativa

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Origem da farmácia clínica

A profissão farmacêutica até o século XI estava vinculada ao estudo da medicina, tendo se tornado independente no ano de 1240, quando foi escrita e promulgada pelo imperador romano Frederico II, a carta magna da profissão farmacêutica (Pereira; Nascimento, 2011).

Inicialmente a profissão estava relacionada ao preparo e dispensação de medicamentos, sendo os farmacêuticos conhecidos como “boticários”. Somente na década de 1960, no século XX, teve origem a farmácia clínica. Durante o período de transição, os farmacêuticos começaram a inovar funções e oferecer contribuições originais para a literatura. Nesse sentido, a aproximação do farmacêutico em direção ao cuidado centrado ao paciente pareceu restaurar sua antiga importância na prática clínica, porém o serviço ainda estava muito direcionado à gestão do medicamento, em detrimento do paciente individual (Hepler; Strand, 1990).

Dessa forma, por meio de Hepler e Strand (1990), surgiu o primeiro conceito de cuidado farmacêutico, enfatizando a prestação responsável do cuidado com a terapia medicamentosa como instrumento de melhoria da qualidade de vida do paciente.

No Brasil, o movimento de farmácia clínica teve início por volta de 1977, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através de várias ações e atividades ligadas aos professores José Aleixo Prates e Silva, Tarcísio José Palhano, Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat e Ivonete Batista de Araújo. Posteriormente, no ano de 1979, foi criado no Hospital das Clínicas da UFRN, o primeiro serviço de farmácia clínica, contando com o suporte da professora Inés Ruiz, da “*Universidad de Chile*”, que na época atuava como professora visitante da UFRN (Storpirtis *et al.*, 2023).

Em 2002, um processo de construção coletiva teve por objetivo promover a farmácia clínica em nosso país. Nesse contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresentou a proposta que adotava o termo Atenção Farmacêutica como “modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde [...]” (Ivama *et al.*, 2002, p.16). A denominação Atenção Farmacêutica foi empregada como sendo o termo brasileiro para “*Pharmaceutical care*” (Storpirtis *et al.*, 2023).

Com a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, no ano de 1995, houve novo impulso para as atividades clínicas hospitalares, com a finalidade de desenvolver, dentre outras,

eventos científicos, atividades de pesquisas, aprimoramento e capacitação profissional de farmacêuticos atuantes em hospitais e em serviços de saúde. Um marco dessa sociedade, foi a elaboração e publicação do documento “Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”, sendo lançada mais recentemente a 3ª edição (Sbrafh, 2017).

Ademais, como agentes propulsores desse processo, temos as legislações publicadas pelo Conselho Federal de Farmácia, como a Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, especificando que o farmacêutico possui expressivas atribuições perante a sociedade, dentre elas contribuir para redução dos riscos de doenças, e de outros agravos à saúde; garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde; auxiliar na promoção, proteção e recuperação do bem-estar do paciente (BRASIL, 2013a). E a Resolução nº 586/2013 que instituiu a prescrição farmacêutica de determinadas classes de medicamentos (BRASIL, 2013b).

O Conselho Federal de Farmácia, em conjunto com uma equipe de especialistas em farmácia clínica, lançou, em 2016, um documento intitulado: “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, com o objetivo primordial de harmonizar a designação dos termos utilizados na área clínica em todo país, servindo como referencial para farmacêuticos e instituições de ensino. Nesse documento, o termo cuidado farmacêutico é designado como o modelo que envolve a orientação e a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, tendo como objetivo prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos, além de promover a proteção e à recuperação da saúde, e prevenir doenças e outros problemas de saúde (BRASIL, 2016).

Em 2017, em resposta às discussões ensejadas no Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica, realizado em Gramado/RS, em 2015, acerca da criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, foi criado um comitê provisório para iniciar a organização estrutural da sociedade. Dessa forma, em fevereiro de 2017, ocorre a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC), como sendo uma associação de natureza profissional, científica, humanitária e cultural, sem fins lucrativos, econômicos, político-partidários ou religiosos, tendo como missão, dentre outros, a promoção da farmácia clínica, a congregação dos farmacêuticos clínicos brasileiros e o compartilhamento de experiências entre os seus congregados (SBFC, 2024).

A consolidação da farmácia clínica no Brasil ainda apresenta algumas lacunas, principalmente no que concerne à formação profissional. Dessa forma, a reestruturação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Farmácia, aprovada em 2017, por meio da Resolução nº 6 de 19 de outubro de 2017, proporcionou avanços significativos para a formação dos

novos profissionais, uma vez que instituiu o eixo do cuidado em saúde e estabeleceu uma carga horária de 50% do curso para essa área, fortalecendo as atividades voltadas ao cuidado farmacêutico (BRASIL, 2017).

Em paralelo, com o intuito de fortalecimento das atividades clínicas em âmbito hospitalar surge a Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019), que regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva (UTI) e dá outras providências, sendo citado nos termos da Resolução, no artigo 1, inciso II que o farmacêutico deverá cumprir sua carga horária integral na UTI.

A prática do cuidado farmacêutico alcançou mais um grande avanço na política de saúde brasileira. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na 10ª Reunião Ordinária realizada no dia 26 de outubro de 2023, apresentou minuta para as novas Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS formulado pelo Núcleo do Cuidado Farmacêutico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Agora, por meio da Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024 (BRASIL, 2024), alterou-se a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS. Essas diretrizes têm como objetivo direcionar ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico nos serviços de saúde do SUS e se destinam aos gestores, farmacêuticos e demais profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico.

A Portaria conceitua o cuidado farmacêutico como “um modelo de prática profissional que se concretiza por meio de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde”. Ainda, estabelece o conceito de serviços relacionados ao cuidado farmacêutico como: “um conjunto de atividades e processos de trabalho, protagonizados pelo farmacêutico e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais.”

Quanto às diretrizes do cuidado farmacêutico, pode-se destacar, dentre os incisos (art. 32-D), a viabilização de meios para os registros das ações e dos serviços prestados nos sistemas de informação do SUS (BRASIL, 2024).

Assim, torna-se fundamental a estruturação do processo do cuidado farmacêutico, que tem o objetivo de nortear os diferentes serviços farmacêuticos referentes a essa prática.

1.2 Processo do cuidado farmacêutico

A filosofia da prática farmacêutica orienta atitudes e valores, para que o farmacêutico assuma responsabilidades diante das necessidades farmacoterapêuticas do paciente de forma holística e centrada na pessoa, tendo o farmacêutico a responsabilidade de garantir uma terapia medicamentosa apropriada, através de medicamentos efetivos e seguros (Cipolle; Strand; Morley, 2012).

O processo do cuidado tem como base o pensamento crítico que é caracterizado como um julgamento deliberativo focado em resultados, que requerem uma reflexão sobre as necessidades da comunidade atendida, por meio de ações que melhorem a prestação de serviços e que devem contemplar processos de interpretação racional e a tomada de decisão na prática do farmacêutico (Davis, 2014; Tsingos-Lucas, 2016).

O termo raciocínio clínico é utilizado com o intuito de constituir processos mentais que fazem parte do atendimento aos usuários dos sistemas de saúde. A palavra raciocínio deriva do latim *raciocinium* remetendo a cálculo, avaliação ou uso da razão; já a palavra clínico tem origem no vocábulo grego *klinikos*, ou seja, relativo ao leito, clínica, ao lugar onde são realizados os procedimentos preventivos, curativos e paliativos ou à análise dos sinais e sintomas manifestados pelos doentes (Cerullo; Cruz, 2010).

Atualmente, a palavra clínica tem sido empregada no sentido do cuidado profissional, visando o restabelecimento da saúde dos indivíduos em diferentes profissões, surgindo a clínica odontológica, a clínica em enfermagem, em nutrição, psicologia entre outras (Soares *et al.*, 2016).

Na área de farmácia, temos o desenvolvimento da clínica com a Farmácia Clínica que é definida como a área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (BRASIL, 2013b).

No arcabouço conceitual do CFF, o conceito de processo de cuidado propõe uma abordagem lógica e sistemática aplicada a diferentes cenários, níveis de atenção e perfis de pacientes, além de todos os serviços que envolvem em seu modelo de prática o cuidado farmacêutico. Entende-se como “serviços farmacêuticos” o conjunto de atividades organizadas em processos de trabalho, que contribuem para prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como objetivo final a melhoria da qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2016).

Diferentes serviços podem ser ofertados pelos farmacêuticos: educação em saúde, rastreamento em saúde, manejo de saúde de problemas autolimitados, dispensação, conciliação

medicamentosa, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico, que devido a sua complexidade, acaba por abranger alguns outros serviços como por exemplo, a revisão da farmacoterapia (BRASIL, 2016).

O seguimento farmacoterapêutico é seguramente o serviço mais importante para a farmácia clínica. Cipolle, Strand e Morley (2012) declararam que “se não houve seguimento, não houve atenção farmacêutica”. De fato, os resultados obtidos após a implantação do plano de cuidado é que faz do seguimento farmacoterapêutico uma prática orientada ao usuário e aos resultados da farmacoterapia, mais do que ao processo de uso de medicamentos (Soares *et al.*, 2016).

O profissional farmacêutico no âmbito hospitalar pode estar envolvido em inúmeras atividades, destacam-se o acompanhamento e monitoramento da prescrição médica, avaliação da dose, intervalo, via, diluição e administração dos medicamentos, as interações medicamentosas; além, dos riscos inerentes a cada paciente individualmente, a busca de atualização na literatura científica, para identificar padrões de administração e a elaboração de protocolos, bem como a promoção da educação continuada, promovendo troca de conhecimentos na equipe multiprofissional, o que auxilia na redução de custos hospitalares, garante a segurança na prescrição e o uso racional dos medicamentos (Silva *et al.*, 2018; Araújo *et al.*, 2017).

No Relatório Mundial de Saúde de 2008, da Organização Mundial de Saúde (OMS): “Atenção Primária à Saúde: agora mais do que nunca” é enfatizada a importância do cuidado centrado na pessoa, além das diferenças entre os problemas abordados nos níveis primários e secundários, entendendo como um desafio mais complexo aquele imposto à atenção primária. As pessoas devem ser avaliadas de forma holística, englobando os aspectos físico, emocional e social, com características próprias e inseridos em um mundo com características próprias e mutáveis. A estratégia de centrar o cuidado na pessoa, tanto beneficia o paciente, como aumenta a satisfação dos profissionais de saúde (Bredrikow; Campos, 2011).

O processo do cuidado tem por base o método científico, que oferece e fundamenta várias abordagens na resolução de problemas. Na área de saúde, o médico Laurence Weed, na década de 1960, aprimorou o método clínico definindo a ação médica em quatro fases: a coleta de dados, a identificação de problemas, a definição de um plano de cuidado e o acompanhamento do paciente avaliação dos resultados. Na área de farmácia, nos anos de 1980, os trabalhos de Weed foram adaptados para o desenvolvimento do processo PWDT (*The Pharmacist's Workup of Drug Therapy*), que posteriormente foi adotado por várias escolas dedicadas às atividades clínicas farmacêuticas. (BRASIL, 2016) Nesse mesmo período, surgia na Espanha o termo “*Atención Farmacéutica*”, sendo

idealizado um modelo de segmento farmacoterapêutico designado de método Dader, que foi desenvolvido por um grupo de investigação em atenção farmacêutica da Universidade de Granada, sendo posteriormente realizados consensos com o intuito de classificar os problemas relacionados a medicamentos (Soares *et al.*, 2016).

O cuidado centrado ao paciente tem como metas primordiais a detecção de problemas relacionados a medicamentos e as intervenções farmacêuticas realizadas. Inicialmente, Cipolle; Strand e Morley (2012), definiram problemas relacionados a medicamentos (PRM) como uma experiência indesejada vivida pelo paciente envolvendo a farmacoterapia, podendo acarretar danos reais ou potenciais, interferindo nos resultados esperados pelo paciente.

Em 1999, foi publicado o Consenso de Granada que versava sobre os PRM e tinha por objetivo propor uma ferramenta de trabalho padronizada, para ser utilizada por autores e investigadores na publicação de seus trabalhos, sendo essa versão adotada por inúmeros profissionais. A intensa utilização do primeiro consenso e as contribuições dos profissionais que utilizavam, teve como resultado o Segundo Consenso de Granada, que veio resolver alguns problemas de interpretação e que, até hoje, é o consenso mais utilizado (Santos *et al.*, 2004).

O terceiro Consenso de Granada teve como proposta, substituir o termo “Problemas Relacionados com Medicamentos” por “Resultados Negativos da Medicação”, definidos como problemas associados ao uso ou falha na utilização de medicamentos, sendo avaliadas a necessidade, a efetividade e a segurança de todos os medicamentos utilizados (Soares *et al.*, 2016).

Os Problemas Relacionados a Medicamentos estão em sua maioria associados a reações adversas, principalmente em pacientes hospitalizados, podendo ser evitados ou minimizados pelo acompanhamento farmacoterapêutico. A OMS conceitua reação adversa como “qualquer efeito prejudicial ou inesperado que se apresente após a administração das doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia ou diagnóstico, ou o tratamento de uma enfermidade.” Além dos danos provocados à saúde do paciente, os PRMs representam um custo elevado para os serviços de saúde, devido ao fato de aumentarem o tempo de internação. Os tipos mais frequentes de PRMs variam de acordo com diversos fatores, dentre eles o público atendido, as patologias envolvidas e os medicamentos utilizados no tratamento (Júnior *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2016).

O processo do cuidado envolve o acolhimento do paciente, a identificação das necessidades de saúde, que é realizada através da anamnese farmacêutica, o delineamento de um plano de cuidado, que deverá ser compactuado com o paciente e, por fim, a avaliação dos resultados alcançados (BRASIL, 2016).

No plano de cuidado elaborado para o paciente, após o estabelecimento da meta terapêutica, são delineadas as intervenções farmacêuticas que, de acordo com Sabater *et al.*, (2005), que se configuram como o ato planejado, documentado e realizado em conjunto com o paciente ou profissionais de saúde, com o intuito de resolver problemas relacionados a medicamento e garantir a o sucesso da terapia.

As intervenções relacionadas à terapia medicamentosa do paciente fazem parte da rotina de trabalho dos farmacêuticos clínicos. Nesse contexto estão inseridos vários tipos de intervenções, fazendo-se necessária a classificação e a documentação, com o intuito de aprimorar os resultados e a qualidade do serviço prestado. O farmacêutico se destaca no sistema de saúde, por estar associado a uma das últimas oportunidades de identificar, diminuir ou corrigir eventuais problemas relacionados a terapia medicamentosa (Barros; Araújo, 2021).

As intervenções farmacêuticas realizadas são importantes para a redução dos PRMs, minimizam os resultados terapêuticos desfavoráveis, melhoram a qualidade dos cuidados com o paciente, aumentam a segurança da farmacoterapia, além de reduzirem os custos e o tempo da internação. Portanto, o farmacêutico clínico destaca-se como um membro essencial dentro dos sistemas de saúde e na equipe multiprofissional. Estudos demonstraram diminuição significativa do número de erros associados a medicamentos em instituições nas quais os farmacêuticos realizam intervenções junto ao corpo clínico (Morales Júnior *et al.*, 2021).

A atividade clínica tornou o farmacêutico mais integrado à equipe multidisciplinar na instituição hospitalar, garantindo maior segurança no uso do medicamento, por possibilitar a identificação de PRM. No serviço de farmácia clínica, a comunicação efetiva com o paciente e principalmente com a equipe multiprofissional é essencial, devendo o farmacêutico manter-se preparado para o enfrentamento de possíveis dificuldades de comunicação e de relacionamento no intuito de promover discussões de casos clínicos de forma integrada à equipe multidisciplinar. Portanto, o farmacêutico deve desenvolver além do aporte técnico, outras competências, como maturidade profissional, que o auxilie a enfrentar desafios no serviço de farmácia clínica. Os principais desafios a serem enfrentados estão relacionados ao aprimoramento das capacidades de trabalho junto a equipe multidisciplinar, comunicação interpessoal, inteligência emocional e de liderança (Coutinho *et al.*, 2021).

Assim, no dinamismo da história surgiu a pandemia de Covid-19 provocando grandes abalos econômicos, sociais, com acentuado reflexo na saúde, impactando em todas as rotinas assistenciais, dentre elas, o processo de cuidado farmacêutico.

1.3 O cuidado farmacêutico na pandemia de Covid-19

Os farmacêuticos sempre contribuíram em emergências de saúde, porém raramente seus serviços eram reconhecidos. A partir de 2001, com os ataques terroristas e os receios do Antraz, nos Estados Unidos, esses profissionais foram considerados de inestimável valor em ameaças de bioterrorismo, pois cada farmacêutico esteve fortemente envolvido na resposta ao surto atípico do *Mycoplasma*, inclusive, realizando o acompanhamento das famílias expostas ao Antraz e que iniciaram o tratamento com antimicrobianos em Warwick, Condado de Kent, Rhode Island (Watson *et al.*, 2020; Feret; Bratberg, 2012).

As funções tradicionais da profissão farmacêutica evoluíram de modo considerável em tempos de crise. Para uns representou novas oportunidades, enquanto para outros resultou numa realidade nova e assustadora. No surto da síndrome respiratória aguda (SARS) em 2003 e na falha do sistema elétrico que ocorreu em 2004 no Canadá, a falta de conhecimento acerca da doença, a desorganização, a falta de eletricidade e a dificuldade de comunicação das autoridades, estabeleceu um cenário propício ao surgimento de lideranças e tomadas de decisões em nível micro e até mesmo local, individuais ou em pequenos grupos. Um resultado importante desse estudo, sugere como um dos fatores determinantes para o sucesso das atividades do farmacêutico, o trabalho em equipe, que já existia antes da crise e que foi decisivo para lidar com os desafios desse evento (Austin; Martin; Gregory, 2007).

No Brasil, as ações que visam a prevenção e respostas a desastres, concentram-se na esfera da Defesa Civil (DC), sendo promulgada em 2012, por meio da Lei nº 12.608, a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDC), que define a articulação de diversos setores, inclusive da saúde, na qual se insere a Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2012) Em estudo conduzido por Pimenta-de-Souza, Miranda e Osorio-de-Castro (2014) em cinco municípios brasileiros, sobre a organização da Assistência Farmacêutica para desastres, identificou-se que não havia preparação para esse tipo de ocorrência, levando-se em consideração que os municípios pesquisados já haviam sido acometidos por desastres importantes.

Recentemente, fortes chuvas causaram umas das maiores enchentes registradas no Estado do Rio Grande do Sul (RS), num período de 80 anos. De acordo com nota publicada no site do CFF, os farmacêuticos do Estado, assumiram um protagonismo no que se refere a assistência farmacêutica prestada à população. Ainda segundo o CFF, dois ofícios foram encaminhados pelo conselheiro federal do RS para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O primeiro solicitava

flexibilização nas regras de dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), tendo em vista que muitos desabrigados perderam documentos e prescrições médicas. No segundo ofício, foi solicitado a ANVISA a ampliação das prescrições de medicamentos sob controle especial e antimicrobianos para 60 e 30 dias respectivamente, com o intuito de evitar as demandas por consultas médicas, que no momento estavam inviáveis (BRASIL, 2024).

Pode-se inferir que essas crises despertaram o que há de melhor na prática farmacêutica, possibilitando uma maior visibilidade ao farmacêutico, que teve a oportunidade de mostrar sua capacidade em momentos emergenciais (Watson *et al.*, 2020).

Nesse contexto, no ano de 2020, o mundo foi surpreendido por uma emergência de saúde sem precedentes. Em 30 de janeiro daquele ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a doença causada pelo coronavírus (Covid-19) havia se tornado uma pandemia. Esse comunicado é considerado pela OMS como um alarme de alto nível, e funciona como um apelo para que todos os países tomem medidas imediatas (OMS, 2020).

A Covid-19 é uma doença infecciosa respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, um beta coronavírus, caracterizado como um RNA vírus. Esse patógeno apresenta uma alta capacidade de transmissão através de gotículas e aerossóis ou por contato com pessoas ou superfícies contaminadas. A doença apresenta sintomatologia diversa, variando desde sintomas leves, como tosse, febre, fadiga, cefaleia e manifestações gastrointestinais, a graves como febre alta por mais de três dias, dispneia progressiva com redução acentuada da saturação de oxigênio e falência múltipla de órgãos (Cunha *et al.*; 2020). Requer, no seu manejo, a presença de diversos profissionais de saúde e, de fato, como foi visto no enfrentamento da pandemia em todo o processo de cuidado. Na equipe multiprofissional, o farmacêutico atuou em diferentes cenários de atenção à saúde durante essa tragédia humana.

A Federação Internacional Farmacêutica (FIP), em março de 2020, publicou diretrizes que definiam funções importantes para o farmacêutico durante o período pandêmico, dentre elas o uso seguro e eficaz de medicamentos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e orientações relacionadas à prevenção da exposição ao vírus (FIP, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou, em fevereiro de 2020, o Plano de Contingência Nacional para a Covid-19, definindo o nível de resposta e a estrutura de comando corresponde a cada nível. A Assistência Farmacêutica foi incluída em todos os níveis de resposta com a maioria das ações voltadas para controle, distribuição e remanejamento de medicamentos e organização do fluxo do serviço farmacêutico (Brasil, 2020).

A pandemia de SARS-CoV-2 representou um enorme desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo. A alta taxa de transmissão, bem como a ameaça de colapso do sistema de saúde, aliadas ao impacto gerado na economia, incitaram pesquisadores das mais diversas áreas a procurarem soluções no menor tempo possível. O desconhecimento acerca de terapias preventivas e/ou terapêuticas contra o coronavírus causou, em dois meses, mais de 240.000 mortes relacionadas com a Covid-19 em todo o mundo, resultando numa explosão de ensaios clínicos. Na Espanha, a Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar através da promoção de ensaios clínicos possibilitou que 13% desses serviços de farmácia hospitalar liderassem esses estudos (Castro *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, pode-se observar um aumento das dúvidas relacionadas a medicamentos, principalmente devido a indicação de alguns medicamentos para uso *off-label*. No Brasil, a regulamentação do uso de medicamentos é feita a partir de sua aprovação pelo órgão sanitário, onde a indicação do medicamento passa a constar em sua bula, sendo sua utilização, respaldada pela Resolução nº 47/09, (BRASIL, 2009) que cita a bula como documento legal sanitário que contém informações técnico - científicas orientadoras sobre os medicamentos para o seu uso racional. Dessa forma, entende-se como uso de medicamentos *off label* os medicamentos usados para fins que não foram aprovados pela autoridade competente, reconhecendo a liberdade dos médicos de escolher o que é mais benéfico para seus pacientes (Silva; Carvalho, 2021).

Nesse contexto, Castro *et al.*, (2023) por meio de um estudo realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo, durante a pandemia de Covid-19, analisou as perguntas encaminhadas para o Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM). A pesquisa identificou que houve um aumento de 65% do número de solicitações, sendo o maior número de dúvidas relacionadas indicação, estabilidade e compatibilidade, além de perguntas acerca da padronização na instituição, logística e fornecimento, manipulação, dentre outras. Com relação a farmacocinética, farmacodinâmica e interações medicamentosas, não foi detectado nenhum tipo de aumento das solicitações. Com relação aos profissionais solicitantes, a maioria era da enfermagem, seguida pelo farmacêutico, médico e outros da equipe multiprofissional.

Dessa forma, o farmacêutico desempenhou papéis de suma importância durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, atuando de forma direta em ambientes comunitários e hospitalares, prestando assistência a pacientes com Covid-19, incluindo aqueles com doenças crônicas e outros agravos de saúde. Segundo Amariles *et al.*, (2021), o farmacêutico concorreu para a disseminação de informações confiáveis à população e à equipe de saúde, a fim de prevenir, detectar e tratar a infecção pelo SARS-CoV-2 e reduzir o uso inadequado de medicamentos. Além disso,

contribuiu de forma significativa para garantir o acesso contínuo a produtos hospitalares e medicamentos. Durante esse período, vários desafios foram surgindo e, para superá-los, os farmacêuticos adotaram estratégias inovadoras, essenciais para o enfrentamento da pandemia (Amariles *et al.*, 2021; Visacri; Figueiredo e Lima, 2021). Sob essa perspectiva, observa-se um incremento das ações com foco na promoção da segurança do paciente, com a adoção de práticas mais seguras convergindo para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente.

1.4 A cultura de segurança do paciente

A prática do cuidado farmacêutico se encontra diretamente ligada a cultura de segurança do paciente, tendo em vista, que todas as ações que integram esse processo, convergem para o bem-estar e a melhora da qualidade de vida do paciente. Pode-se conceituar a cultura de segurança do paciente (CSP) como o compromisso firmado dos profissionais de saúde com a promoção da segurança do paciente, envolvendo a confiança, notificação e melhoria contínua, excluindo a cultura da culpabilização do profissional pelo erro ou quase erro. Os componentes da CSP são: compromisso da liderança, transparência das informações, abertura para conversas, aprendizado pelos erros e equilíbrio entre punição e responsabilidade. Os processos para uma adequada CSP envolvem o treinamento da equipe, avaliações, feedbacks e redução de riscos (Sousa; Mendes, 2019).

Além disso, a CSP possui cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: a) cultura que os trabalhadores assumem responsabilidade pela sua própria segurança, e pela segurança dos colegas, pacientes e familiares; b) priorização da segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) a recompensa na identificação, da notificação e da resolução dos problemas relacionados à segurança; d) promoção do aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes; e) disponibilidade de recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança. Portanto, estudar a cultura de segurança no hospital traz a possibilidade de conhecer os fatores intervenientes no processo de trabalho que impactam na segurança dos pacientes (Batalha; Melheiros, 2015).

A construção do conhecimento e a valorização da segurança do paciente foram edificadas através da contribuição de diversos profissionais da saúde. Portanto, está diretamente dependente da atuação multiprofissional. Dessa forma, segurança do paciente consiste em uma estrutura de atividades organizadas para desenvolver culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde com o intuito de reduzir os riscos e os danos evitáveis de

forma consistente e sustentável (OMS, 2021). Hipócrates, em meados de 460 a 370 a. C., informou sobre a importância de cuidar do paciente minimizando as chances de riscos, a fim de evitar consequências mais graves (Santos *et al.*, 2021; Sá *et al.*, 2022). Atualmente, a adesão às ações para segurança do paciente ainda está em crescimento, necessitando de mais debates, em que dentre os fatores apontados como agravantes para a prática estão: sobrecarga de horas trabalhadas, falta de recursos estruturais e capacitação da equipe (Ferreira *et al.*, 2020).

Historicamente, pode-se salientar a evolução temporal que, em 2004, houve o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), envolvendo os países participantes a firmarem o compromisso de adotarem práticas mais seguras (Oliveira; Toledo, 2021). Com a segurança do paciente, é buscada a constante melhoria e qualificação do serviço. A portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em que seu texto traz estratégias para a qualificação da saúde em todas as instituições de saúde brasileira, considerada um marco para a saúde (Silva, *et al.*, 2020).

O Plano Nacional de Segurança do Paciente possui quatro eixos definidos como: estímulo a uma prática assistencial segura, inclusão do próprio usuário a sua segurança, inclusão no ensino e envolvimento da pesquisa. A segurança do paciente está incluída nos atributos para a qualidade do cuidado, onde são definidos seis protocolos a serem seguidos para atingir a segurança do paciente, sendo eles: “identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção de quedas dos pacientes e prevenção de úlceras por pressão” (Brasil, 2013).

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) está incluído na PNSP implementada nos estabelecimentos de saúde, hospitalares e não hospitalares, assim como em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O NSP é responsável por elaborar o plano de segurança do paciente, composto por uma equipe multiprofissional, nomeada em 2015, e composta por enfermeiro, médico, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e analista da qualidade, devendo ter minimamente um médico, um farmacêutico e um enfermeiro (Prates *et al.*, 2019).

O NPS deve ser articulado com profissionais atuantes nas áreas de risco como: controle de infecção hospitalar, farmácia hospitalar, serviços de enfermagem e gerência de risco (Prates *et al.*, 2019).

Com o intuito de implementar estratégias para redução dos Eventos Adversos a Medicamentos (EAM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2017, o 3º Desafio Global de Segurança do paciente com o tema “Medicação sem danos”, com o desafio de reduzir 50%

dos danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, durante os próximos cinco anos, através de sistemas de saúde mais seguros e eficientes nas etapas do processo de medicação (OMS, 2021).

Assim, as soluções de segurança do paciente envolvem práticas de gerenciamento de medicamentos, desde o controle de soluções eletrolíticas concentradas, nome e embalagens semelhantes, até o manejo da transição de cuidado do paciente, garantindo a lista de medicamentos corretos, serviço que se concretiza pela conciliação medicamentosa, além da constante comunicação entre profissionais, sendo este serviço realizado diretamente pelo farmacêutico (Brasil, 2014).

Nesse cenário, infere-se que erros de medicação podem causar agravos à saúde do paciente, contudo podem ser eventos evitáveis se identificados em tempo hábil. A atuação do farmacêutico na gestão dos medicamentos e da otimização da farmacoterapia, contribui na redução dos erros de prescrições, de dispensação e administração de medicamentos, impactando diretamente na segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2021). Dessa forma, a adoção de práticas mais seguras aliadas aos registros em saúde, funcionam como ferramentas de comunicação entre os diversos membros da equipe multiprofissional

1.5 Registros em saúde

A concepção da medicina como ciência, implicou na sua vinculação a determinados espaços hospitalares que pudessem estabelecer seu paradigma biomédico, passando o hospital a ser um espaço de formação. Sobre o século XVIII, Foucault se referiu a esse momento como “transformação nosopolítica”, ou seja, política social que assume a saúde como um modelo e de responsabilidade de cada indivíduo. Nesse período, o médico ingressa a distintos níveis de poder, e os diferentes problemas relacionados à saúde são apresentados como sendo doenças, tornando o hospital um espaço de medicalização em sua função e efeitos. Dessa forma, o conhecimento da doença permite que a medicina se torne uma ciência, incorporando uma série de procedimentos como: observação, registro, normalização, controle e estrutura. Para a produção de conhecimentos, torna-se necessário a sistematização da investigação que requer o registro de tudo que se analisa, tendo em vista, a melhoria desses ambientes, em virtude do entendimento que leva a quantificação e, posteriormente as conclusões (Cabral *et al.*, 2022).

Sob esse prisma, Foucault chamou a atenção para o papel crucial da informação, da documentação e da manutenção de registros na constituição da prática médica moderna, atribuindo a necessidade de um sistema organizado e abrangente que recolha e registre a informação médica. Em

uma de suas palestras no Rio de Janeiro em 1974, intitulada “A Incorporação do Hospital na Tecnologia Moderna”, Foucault voltou a tocar no tema da informação, afirmando que os documentos se formam no coração do hospital, que se apresenta não apenas como um local de cura, mas também de registro e de aquisição de conhecimentos (Koopman *et al.*, 2022).

Os elementos que constituem o registro são aqueles que demonstram a evolução da pessoa, além de apontar as medidas adotadas na terapia empregada, sendo considerado um documento de extrema relevância, principalmente quando se refere a evolução do paciente e ao direcionamento da melhor conduta terapêutica, além disso, assinala os cuidados preventivos adotados por todos os profissionais de saúde (Ferreira *et al.*, 2020).

O desenvolvimento dos hospitais nos séculos XVIII e XIX, instituiu a era da revisão sistematizada dos dados dos pacientes, em que os hospitais começaram a prestar cuidados mais abrangentes na epidemiologia, surgindo novas formas de anotar os dados relativos aos pacientes. Durante o século XX os registros médicos ficaram mais complexos, e os prontuários de papel passaram a perder a capacidade de suportar o volume de informações que eram registradas, geralmente organizadas pela fonte ou tipo de documento. No último terço do século 20, diante da dificuldade em reconhecer a história do paciente, Lawrence Weed, recomendou uma mudança em direção a um registro médico orientado para o problema, através do ciclo: planejar-fazer-verificar-agir (sigla em inglês PDCA: plan - do - check - act) sendo mais adequado para essa reorganização a informatização do prontuário do paciente (Johnson; Neuss; Detmer, 2021).

Em 1907, a sistematização dos registros em prontuário, passou a organizar as informações por paciente. Essa iniciativa partiu da Clínica Mayo, em Minnesota, EUA, surgindo o prontuário centrado no paciente, fator que promoveu melhorias na localização de informações. Dessa forma, pode-se designar o prontuário como um documento que deve conter todos os registros referentes aos atendimentos do paciente, em serviços de saúde de natureza diversa, por todos os profissionais envolvidos no processo de assistência (Bombarda; Joaquim, 2022).

O termo prontuário médico é amplamente usado, mas é ambíguo e, por isso, objeto de críticas advindas de outros profissionais da saúde que realizam a assistência ao paciente. O termo dá a entender que o prontuário só é utilizado pelo médico e acaba por desencorajar os demais profissionais de saúde a registrarem suas observações e condutas no documento, o que pode desfavorecer o paciente e a equipe multiprofissional. O prontuário refere-se ao paciente e os dados registrados pertencem a ele e a instituição que o assiste (BRASIL, 2006).

O prontuário médico foi inserido no Brasil pela Prof.^a Dr.^a Lourdes de Freitas Carvalho,

que atuava no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), após a realização de estudos relacionados a sistemas de arquivo e classificação de observações médicas nos EUA. O sistema foi adotado e passou a ser utilizado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), o que contribuiu para a sua solidificação no território brasileiro (BRASIL, 2006).

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2010), por meio da Resolução nº 06 de 2010, identificou os principais documentos que devem compor o prontuário físico do paciente: a) Folha de identificação do paciente; b) Folha de internação médica que deverá conter a anamnese, a avaliação clínica e física e às hipóteses diagnósticas; c) Prescrição de cuidados e medicamentos; d) Evolução diária; e) Registros de enfermagem; f) Descrição de ato cirúrgico; g) Procedimentos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos; h) Descrição de ato anestésico; i) Resultado de exames; j) Termo de Consentimento Informado; e k) Alta hospitalar clínica ou cirúrgica que deverá conter o resumo do atendimento e os cuidados que devem ser realizados após a alta.

Ainda, de acordo com a Portaria GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), todos os usuários de serviços de saúde possuem o direito de conhecer o seu estado de saúde de forma clara, objetiva, respeitosa e compreensível. Por esse motivo, todas as informações contidas em prontuário pertencem ao paciente, sendo a guarda e a confidencialidade dos dados, uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais e as instituições de saúde.

Com o avanço na área de diagnósticos e os múltiplos procedimentos realizados sobre os pacientes, os prontuários físicos passaram a não comportar a enorme quantidade de informações, gerando um sério problema. Ademais, os registros em papel apresentavam problemas de legibilidade, perda de registros e ausência de dados. Muitos profissionais, dentre eles médicos, farmacêuticos, pesquisadores e enfermeiros acabavam por ignorar dados clínicos valiosos devido a organização do prontuário em papel. Nesse contexto, havia agora uma necessidade emergente de registros informatizados, capazes de apoiar os cuidados individuais e aumentar a base de conhecimentos para a gestão da saúde do paciente (Johnson; Neuss; Detmer, 2021).

A adoção do prontuário eletrônico nos Estados Unidos da América (EUA) influenciou a forma de como os médicos, enfermeiros e farmacêuticos realizavam o cuidado centrado ao paciente. Em 2013, 62,13% dos hospitais exigiram que o farmacêutico registrasse suas recomendações no prontuário eletrônico. Os registros farmacêuticos eram constituídos por conciliações medicamentosas, notificações de reações adversas, progressos clínicos e anotações sobre terapias

medicamentosas, como motivos para interrupção do tratamento e recomendações proativas, surgindo, assim, as principais barreiras relacionadas ao registro: o medo de processos ou críticas de outros profissionais, restrições de tempo, aceitação pelos médicos, além de dúvidas sobre o que os farmacêuticos precisavam documentar, como documentar e de como esses registros seriam utilizados na comunicação entre farmacêuticos, outros profissionais de saúde e pacientes (Nelson *et al.*, 2017).

O prontuário eletrônico pode ser definido como um registro clínico e administrativo informatizado, relacionado ao estado de saúde e doença do paciente, podendo ser uma ferramenta de extrema importância para manter em segurança os dados pessoais dos pacientes e no controle de informações relativas aos pacientes, disponibilizadas para os profissionais de saúde (Nunes Júnior; Silva; Magnagnano, 2021).

Evidencia-se como vantagens do prontuário eletrônico, o acesso rápido ao histórico do paciente, o compartilhamento de informações entre a equipe multiprofissional, uma maior organização dos dados dos pacientes, bem como redução do tempo de atendimento, prevenção de erros de diagnósticos, prevenção de interações medicamentosas e melhoria na qualidade do atendimento. Como desvantagens podemos citar a necessidade de grandes investimentos em equipamentos e qualificação para equipe, resistências por parte de alguns profissionais de saúde, às vezes por receio de expor suas condutas, impacto negativo na relação médico/paciente, acesso indevido que pode comprometer a confiabilidade das informações e ainda o aparecimento de problemas de ordem técnica, que pode inviabilizar o acesso às informações (Neves *et al.*, 2020).

Para que os registros sejam inseridos de forma adequada no prontuário, é essencial a sistematização das práticas, que objetiva a padronização e otimização dessa atividade. Como exemplo pode-se mencionar a vasta experiência da enfermagem que estruturou a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Hoje em dia, as diversas áreas do conhecimento se caracterizam pela crescente especialização implicando em uma fragmentação do saber. Sob essa perspectiva, surge a necessidade de se reavaliar as práticas conduzidas por um saber linear e reducionista. Dessa forma, a partir da década de 1970, tem início na enfermagem, uma procura por temas relacionados a organização e planejamento de serviços de enfermagem. Surge, assim, o processo de enfermagem com o objetivo de organizar os serviços, garantindo a autonomia profissional através da sistematização das ações de enfermagem (Nascimento *et al.*, 2008).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia teórica e científica, utilizada para planejar, organizar e sistematizar os cuidados. Ela tem por objetivo

identificar as situações de saúde-doença, as necessidades de cuidados de enfermagem, além de auxiliar nas intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, promovendo uma maior qualidade da assistência prestada (Costa; Silva, 2018).

No âmbito farmacêutico ainda existem lacunas com relação a sistematização da prática do cuidado farmacêutico. Porém, surgem de forma incipiente os primeiros passos para a estruturação dessa prática, a partir da análise da enfermagem e da medicina com suas ferramentas para ajudar a avaliar a acuidade do paciente e orientar os níveis de cuidados hospitalares necessários. Todavia a prática farmacêutica atualmente carece dessas ferramentas, percebendo-se, no entanto, o crescente interesse na área que aumentou, principalmente com relação a identificação de pacientes com maior risco de eventos adversos a medicamentos (Hickson *et al.*, 2017).

Sob essa perspectiva, Alshakran *et al.*, (2021), desenvolveram no Reino Unido, uma ferramenta de complexidade para cuidados farmacêuticos, com o intuito de fazer a triagem de pacientes de acordo com o nível do cuidado farmacêutico a partir de três critérios: vermelho (altamente complexo); âmbar (moderadamente complexo) e verde (menos complexo). Essa ferramenta, designada como “Ferramenta de Complexidade para Adultos para Cuidados Farmacêuticos”(ACTPC), abrange duas áreas, uma relacionada a fatores clínicos e outra a fatores relacionados a medicamentos e orienta os farmacêuticos clínicos a identificarem pacientes com alto risco de PRM que necessitam de intervenção farmacêutica.

Em um hospital universitário na Inglaterra, Hickson *et al.*, (2017) projetaram uma Ferramenta de Triagem de Avaliação Farmacêutica (PAST) que visava atribuir um nível de acuidade a todos os pacientes internados com o objetivo de orientar os farmacêuticos clínicos a priorizarem a frequência e o tempo de atendimento aos pacientes. A ferramenta foi dividida em três Níveis de Acuidade do Paciente (PAL): no PAL 1 estão os pacientes com menor nível de complexidade e, conseqüentemente, com menor probabilidade de eventos adversos a medicamentos; o PAL 2 caracteriza os pacientes que fazem uso de medicamentos de alto risco ou possuem disfunção em um único órgão; no PAL 3 estão listados vários fatores de classificação, dentre eles o uso de medicamentos de alto risco associado a uma disfunção orgânica e disfunção de múltiplos órgãos.

Na Escócia, no hospital universitário Ayr que realiza atendimentos de urgência, após um incidente grave em uma enfermaria que não possuía serviço de farmácia clínica de rotina, evidenciou-se que havia deficiências no processo de trabalho. As investigações identificaram que o problema foi decorrente do uso prolongado e inadequado de antimicrobianos. Dessa forma, concluiu-se que o

acompanhamento por parte da equipe de farmácia clínica teria evitado esse dano ao paciente. Assim, o serviço de farmácia clínica desenvolveu uma ferramenta de rastreamento de prioridades de cuidados farmacêuticos para atribuir pontuações de risco baseadas no paciente, utilizando um sistema eletrônico de prescrição e administração de medicamentos (EPMA), em que os pacientes são divididos nas categorias de baixo, médio e alto risco para eventos adversos (Cottrell; Caldwell; Jardine, 2013).

No Brasil, o avanço da farmácia clínica despertou a necessidade da sistematização da prática do cuidado farmacêutico, no entanto, a atuação assistencial do farmacêutico não é homogênea, havendo a necessidade de uniformização dos serviços voltados ao paciente, na qual a principal lacuna está associada ao processo de cuidado farmacêutico (Soares; Brito; Galato, 2020).

O desenvolvimento de estratégias de formação e empoderamento do farmacêutico na prática clínica, como a iniciativa do CFF por meio do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – ProFar (Soares; Brito; Galato, 2020), e posteriormente o lançamento do documento Serviços Farmacêuticos Diretamente Destinados ao Paciente, à Família e à Comunidade: Contextualização e Arcabouço Conceitual, que propõem uma diretriz para fundamentação do ProFar (BRASIL, 2016), nortearam o processo do cuidado farmacêutico, mas os farmacêuticos ainda apresentam inseguranças relacionadas ao registro das suas atividades no prontuário do paciente (Lima *et al.*, 2019).

Ainda no Brasil, o Hospital Sírio-Libanês elaborou uma ferramenta por meio de uma árvore de avaliação do risco de desenvolver eventos adversos relacionados a medicamentos. A ferramenta classifica os riscos em três níveis: alto, médio e baixo. O risco define a periodicidade de acompanhamento do paciente e a evolução farmacêutica em prontuário, sendo considerado: alto risco em até 24h, médio risco em até 72h e baixo risco em até sete dias. O preenchimento da árvore é feito após cada avaliação clínica do farmacêutico e a partir de condições geradas na árvore, tem-se a elaboração de diagnósticos e sugestões de monitoramento ou intervenção (Morales Júnior, 2021).

O registro das atividades clínicas dos farmacêuticos em âmbito hospitalar tem várias funções como comunicação entre os membros da equipe, pesquisa, e ainda a de ser uma ferramenta para prevenção de erros, favorecendo a continuidade do cuidado, pois as informações ficam ao alcance de todos. Permite, também avaliar e otimizar desfechos clínicos, financeiros e humanísticos, acompanhar a evolução do paciente, e mensurar a qualidade dos serviços ofertados e dos resultados obtidos, conduzindo as melhorias necessárias (Ferreira *et al.*, 2019).

A documentação é de grande importância para qualquer serviço de atendimento ao

paciente e um sistema de documentação padronizado é um componente essencial nessa área, auxilia o farmacêutico a acessar aspectos importantes da evolução do paciente e melhora a comunicação com outros profissionais. Outrossim, o farmacêutico demonstra bastante experiência na manutenção de registros referentes ao serviço de farmácia. No entanto, uma boa parte dos profissionais não tem experiência em registrar as atividades de atendimento ao paciente (APA, 2007).

Dessa forma, entende-se que a sistematização da prática do cuidado farmacêutico servirá de apoio para o registro dessa atividade no prontuário do paciente.

1.6 Justificativa

O farmacêutico clínico trabalha diariamente para possibilitar uma terapia medicamentosa eficiente e segura para o paciente, mesmo em meio a tantas adversidades como a escassez de recursos e aquelas inerentes ao cuidado centrado ao paciente.

Assim, após anos de farmácia hospitalar, nos quais tive a oportunidade de transitar em várias áreas, fiz o primeiro contato com a neonatologia, através da estruturação do Serviço de Nutrição Parenteral em uma maternidade, assumindo, na ocasião, o serviço de manipulação das soluções. Nesse período, fui convidada pela chefia do Serviço de farmácia para iniciar a implantação do cuidado farmacêutico na UTI Neonatal. A experiência de adentrar nos meandros da clínica me trouxe o despertar de um novo mundo, tendo em vista que alguns de nossos pacientes, a maioria recém-nascidos prematuros, estavam abaixo de um quilograma.

Indubitavelmente, essa empreitada não teria sido exitosa sem o apoio dos farmacêuticos que resolveram abraçar conosco essa missão, além dos residentes de farmácia que trouxeram uma valorosa contribuição ao serviço.

Durante o período que trabalhei na UTI Neonatal, percebi a importância do registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, pois a rotatividade da equipe multiprofissional pode comprometer informações importantes relacionadas aos medicamentos, devido a dinâmica das unidades hospitalares.

Nesse ínterim, fui convidada a participar de uma pesquisa, que abordava o registro das atividades clínicas do farmacêutico. Durante esse percurso, considerando minha experiência na área e sabendo da importância do registro das ações centradas ao paciente, resolvi aceitar essa tarefa, esperando contribuir para o fortalecimento dessa área.

À luz desse cenário, o presente trabalho pretende mapear o registro do cuidado

farmacêutico nos hospitais brasileiros, antes e durante a pandemia de Covid-19, com o intuito de detectar os principais temores e as ações que podem favorecer a realização dessa atividade.

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o registro da prática do cuidado farmacêutico em hospitais brasileiros, antes e durante a pandemia de Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver instrumento sobre o registro em prontuário, no contexto da prática do cuidado farmacêutico, incluindo o processo de validação;
- Aplicar o instrumento validado, por meio de *survey* nacional, para farmacêuticos clínicos hospitalares;
- Identificar como os profissionais estavam registrando a prática do cuidado farmacêutico ao paciente hospitalizado;
- Avaliar o processo de registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19;
- Descrever os principais temores dos farmacêuticos que possam dificultar o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente;
- Identificar ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico em prontuário;

Material e métodos

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, exploratório, tipo *survey* com corte transversal.

3.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado abrangendo todas as Unidades Federativas do Brasil com farmacêuticos clínicos que atuavam em hospitais públicos e privado, no período de maio de 2021 a outubro de 2022.

3.3 Fonte de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico, construído e validado pelo presente estudo (Apêndice C), composto por 19 questões de múltipla escolha, com opção de registro de resposta aberta na opção “outros” em nove questões, e desenvolvido em um aplicativo de gerenciamento de pesquisa da plataforma Google®.

3.4 População e amostra

3.4.1 População

A população do estudo foi constituída por farmacêuticos clínicos que realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente em hospitais brasileiros, antes e durante a pandemia de Covid-19.

3.4.2 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi calculado a partir do Censo Brasileiro de Farmácia Hospitalar realizado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2020) que apontou a existência de 6.771 farmacêuticos hospitalares no Brasil. Considerando-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) e que 26% dos farmacêuticos hospitalares realizavam atividades clínicas, determinou-se uma amostra de 283 profissionais.

O percentual de 26% foi obtido com base nos Padrões Mínimos da Sociedade Brasileira

e Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh, 2017) em que se calculou o número mínimo de farmacêuticos recomendados para atividades básicas de farmácia hospitalar, em um hospital geral de 150 leitos (Quadro 1).

Quadro 1- Demonstrativo das atividades básicas de uma farmácia hospitalar para um hospital de 150 leitos, Brasil, 2017

Atividades	Recursos humanos
Atividades básicas de dispensação para pacientes internados	06 farmacêuticos
Central de Abastecimento Farmacêutico e Logística de Suprimentos	01 farmacêutico
Assistência em Terapia Nutricional Parenteral	02 farmacêuticos
Atividades clínicas (Paciente internado em unidades de baixa e média complexidade)	03 farmacêuticos
Atividades clínicas (Pacientes internados em unidades de alta complexidade)	02 farmacêuticos
Farmácia em Centro cirúrgico	04 farmacêuticos
Farmacovigilância	01 farmacêutico
Nº total de farmacêuticos	19 farmacêuticos
Nº de farmacêuticos clínicos	05 farmacêuticos
Percentual de farmacêuticos clínicos	26%

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

Nota: baseada nas diretrizes da Sbrafh /2017.

3.5 Critérios para seleção

3.5.1 Critérios de inclusão

- Farmacêuticos clínicos que realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente em hospitais brasileiros, antes e durante a pandemia de Covid-19.
- Farmacêuticos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) inserido na primeira seção do questionário eletrônico (Apêndice B).

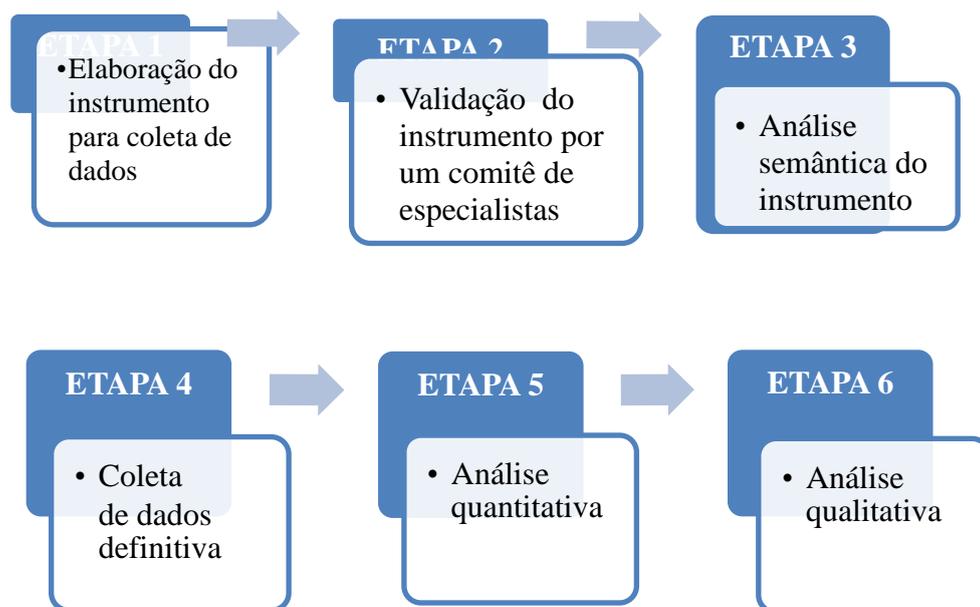
3.5.2 Critérios de exclusão

- Farmacêuticos que só iniciaram a prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19.

3.6 Operacionalização do estudo

O estudo foi dividido em seis etapas. A elaboração e validação do instrumento foram realizadas no ano de 2021. A coleta de dados definitiva e as análises estatísticas em 2022. As etapas se encontram descritas na figura abaixo (Figura 1):

Figura 1- Etapas do estudo “Registro da prática do cuidado farmacêutico em hospitais antes e durante a pandemia de Covid-19”, Brasil, 2021



Fonte: elaborada pelo autor, 2021.

3.6.1 Etapa 1: Elaboração do instrumento para coleta de dados

Para elaboração do instrumento (Apêndice C) utilizou-se um aplicativo de gerenciamento de pesquisa da plataforma Google® (*google forms*). O conteúdo proposto foi adaptado a partir de questionário similar ao de Neri *et al.*, (2019), acrescido de questões que abordavam enfrentamento da pandemia de Covid-19, através de protocolos e orientações referendadas por sociedades científicas

(Sbrafh, 2020; FIP, 2020).

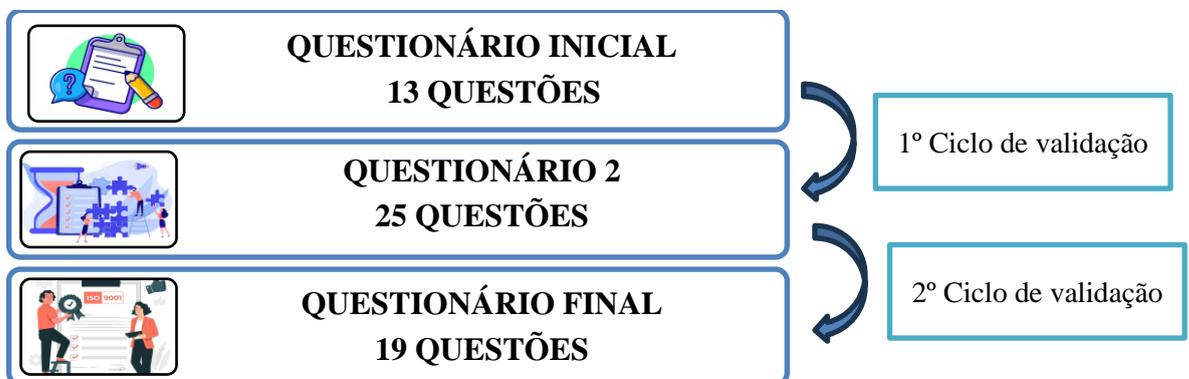
O questionário foi composto por 19 questões, sendo 16 de múltipla escolha e três abertas (idade, ano de formação e tempo de prática) e dividido em quatro partes: a primeira parte serviu de critério para confirmação ou não de que os farmacêuticos realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente hospitalizado; a segunda, caracterizou o perfil do respondente, a terceira versava sobre o registro no prontuário do paciente antes da pandemia de Covid-19; e na quarta, avaliou-se o registro em prontuário durante o período pandêmico.

3.6.2 Etapa 2: Validação do instrumento por um comitê de especialistas

O questionário foi validado por um comitê de especialistas, composto por nove juízes, de acordo com Alexandre e Coluci (2011), que foram convidados a julgar a clareza e a relevância de cada pergunta.

Como critério para escolha dos juízes, considerou-se a experiência prática em atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico e a participação como membro efetivo da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC), sendo realizado um sorteio, priorizando pelo menos um membro de cada Regional, respeitando-se a representatividade de todas as regiões brasileiras. O processo de validação foi realizado em dois ciclos. O questionário inicialmente era composto por 13 questões; durante o 1º ciclo de validação os juízes sugeriram algumas questões, passando o questionário a conter 25 perguntas; no 2º ciclo de validação algumas questões foram unificadas, e o instrumento final passou a conter 19 perguntas (Figura 2).

Figura 2 – Processo de validação do questionário, Brasil, 2021



Fonte: elaborado pelo autor, 2021

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa e após a assinatura do TCLE (Apêndice B), deu-se início ao processo de validação, que foi composto por dois ciclos com julgamento das dimensões relevância e clareza, através da escala de Likert com pontuação de um a quatro. O critério relevância considerou a importância e adequação da questão para atingir os objetivos propostos: 1- a questão não é relevante; 2- a questão necessita de grandes alterações para tornar-se relevante; 3- a questão é relevante, mas precisa de pequenas alterações; e 4- a questão é absolutamente relevante. O critério clareza avaliou se o conceito que se esperava medir era totalmente compreensível e adequadamente expresso: 1- a questão não é clara; 2- a questão necessita de grandes alterações para tornar-se clara; 3- a questão é clara, mas precisa de pequenas alterações; e 4- a questão é absolutamente clara (Rubio, 2003; Alexandre, Coluci, 2011; Alexandre, Coluci, Milani, 2015).

Para validação do questionário, aplicou-se o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. De acordo com Alexandre e Coluci (2011), no caso de seis ou mais especialistas, recomenda-se uma taxa de concordância não inferior a 78%. O consenso entre especialistas foi definido por uma porcentagem de conformidade maior que 80%.

Com relação a análise da concordância entre os avaliadores, utilizou-se o Coeficiente de Concordância de Primeira Ordem (AC1) de *Gwet* como ferramenta de análise. Tradicionalmente, o coeficiente de Kappa é usado para medir a concordância entre juízes de uma escala nominal (Fleiss, 1971). Esta medida tem como valor limite máximo o número “1”, representando total concordância. Todavia, a medida Kappa possui desvantagens. O trabalho desenvolvido por Gwet (2002), apresenta e exemplifica as limitações presentes quando se calcula a estatística de Kappa. Conforme o autor aponta, o grande problema presente é quando existe elevada concordância entre os juízes em torno de uma opção de resposta. Esse fato é conhecido como o “Paradoxo de Kappa”, isto é, por mais que exista grande prevalência de concordância entre os juízes, o índice de Kappa não reflete esse nível de concordância obtendo um valor baixo no índice.

Considerando estes fatos Gwet (2008) propôs um novo índice: a estatística AC1 de Gwet, visando corrigir o viés causado pela expressão usada para calcular a probabilidade de chance ao acaso. Adotou-se como índice de sucesso de concordância para o Índice AC1 de Gwet o mínimo de 0,5.

3.6.3 Etapa 3: Análise semântica

A análise semântica tem por objetivo averiguar se todas as questões do instrumento são

compreensíveis para a população a qual a pesquisa será destinada (Pasquali, 1998). O teste foi realizado após a validação do instrumento pelos juízes e a realização dos ajustes.

O instrumento foi disponibilizado por meio de um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas para smartphones para grupos de farmacêuticos clínicos hospitalares. Essa fase foi composta por 30 farmacêuticos, aproximadamente 10% da amostra. O link para o questionário foi desativado após o recebimento da 30ª resposta. As respostas obtidas foram analisadas e, como resultado, na questão 11, optou-se pela substituição do conceito de evolução no prontuário, para o de evolução farmacêutica contido no arcabouço conceitual do Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2013). Além disso, foram acrescentados alguns destaques no TCLE, enfatizando que a pesquisa era restrita a farmacêuticos que realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente internado.

3.6.4 Etapa 4: Coleta de dados definitiva

O questionário final foi divulgado por meio de um link disponibilizado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh), Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e em grupos de farmacêuticos clínicos, estruturados em aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas para smartphones de diversas instituições brasileiras, possibilitando apenas uma resposta por participante.

3.6.5 Etapa 5: Análise quantitativa

Na análise quantitativa da coleta de dados definitiva, foi utilizada estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), teste não paramétrico ANOVA de Friedman, a fim de comparar mensurações de indivíduos duas vezes no mesmo estudo ou, mais precisamente, quando dispomos de dados pareados e os dados não seguem uma distribuição normal e o teste de Fisher para verificar à associação entre duas variáveis nominais (variáveis que possuem respostas categóricas).

Adotou-se 5% como nível de significância, isto é, p-valor menor que 0,05 sinaliza resultado significativo a favor da hipótese H1, se não, se o p-valor for maior que 0,05, conclui-se que não houve efeito do teste estatístico, logo há indícios a favor de H0.

Em algumas questões foi permitido assinalar mais de uma resposta, tendo em vista a peculiaridade de cada caso. Como exemplo, citamos a área do cuidado farmacêutico, pois muitos farmacêuticos exercem suas atividades em mais de uma clínica, e, portanto, fez-se necessário a disponibilização da escolha de mais de uma opção.

3.6.6 Etapa 6: Análise qualitativa

Na abordagem qualitativa buscou-se analisar os textos que foram descritos pelos farmacêuticos para uma questão aberta e aplicou-se o *software* gratuito denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®) através da análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da construção de uma Nuvem de Palavras (Camargo; Justo, 2013).

O *corpus*, organização dos dados, foi composto por 116 textos, dos discursos sobre o registro do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19. Questão 15: “Durante a Pandemia de Covid- 19, a sua forma de registrar a prática do cuidado farmacêutico, sofreu alguma modificação?”. Cada resposta foi separada por linhas de comando compostas por códigos específicos, para reconhecimento do *software*. As variáveis utilizadas foram: suj (sujeito); sex (sexo); reg (região); ins (natureza da instituição que trabalha); ida (idade); for (tempo de formatura) e exp (tempo de experiência) (Camargo; Justo, 2013).

3.7 Aspectos éticos

O estudo obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos respeitando a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand com o parecer consubstanciado sob nº 4.184.761 (Apêndice F).

Resultados

4 RESULTADOS

4.1 Validação do instrumento utilizado

Dentre os juízes participantes do processo de validação, 77,8% (n=7) era do sexo feminino e 22,2% (2) do sexo masculino. O maior percentual de avaliadores foi da região Sudeste do Brasil, 44,5% (n=4), seguido por 33,3% (n=3) da região Nordeste e 22,2% (n=2) da região Centro-Oeste. Em relação a titulação, 55,6% (n=5) possuíam doutorado e 44,4% (n=4) mestrado. Quanto aos cargos ocupados pelos juízes, 55,5% (n=5) ocupava o cargo de farmacêutico e 44,5% (n=4) era docente de ensino superior.

Na Tabela 1, calculou-se a distribuição quantitativa e percentual das respostas dos avaliadores referentes a dimensão “clareza”, através do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), para cada item do 1º ciclo de validação (questionário inicial com 13 questões) . Para o cálculo do IVC, fez-se a união das respostas 03 e 04 do questionário. As questões com IVC inferior a 80% foram reestruturadas de acordo com as sugestões dos juízes. Foram revisadas as questões de número um : você pratica farmácia clínica? E a questão de número quatro: local de trabalho: () hospital () clínica () ambulatório () outros.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos avaliadores no critério **clareza** com índice de validade do Conteúdo - IVC- para cada item do **1º ciclo** de validação, Brasil, 2021

Clareza/ Questão*	A questão não é clara		A questão necessita de grandes alterações para tornar-se clara		A questão é clara, mas necessita de pequenas alterações		A questão é absolutamente clara		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0,0	2	22,2	2	22,2	5	55,6	77,8
2	0	0,0	0	0,0	3	33,3	6	66,7	100,0
3	0	0,0	0	0,0	3	33,3	6	66,7	100,0
4	0	0,0	2	22,2	4	44,4	3	33,3	77,8
5	0	0,0	1	11,1	1	11,1	7	77,8	88,9
6	0	0,0	1	11,1	2	22,2	6	66,7	88,9
7	0	0,0	0	0,0	1	11,1	8	88,9	100,0
8	0	0,0	0	0,0	1	11,1	8	88,9	100,0
9	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	100,0
10	0	0,0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	88,9
11	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	88,9
12	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	88,9
13	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	100,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021.

Nota: as questões se encontram no Apêndice D.

Na Tabela 2 foi calculado o IVC para o critério “relevância”; as questões com IVC inferior a 80% foram reestruturadas. Foram acatadas algumas sugestões para inclusão de novas perguntas, as quais os pesquisadores julgaram pertinentes. Essas alterações estão especificadas no Quadro 2.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos avaliadores no critério **relevância** com índice de validade do conteúdo- IVC- para cada item do **1º ciclo** de validação, Brasil, 2021

Relevância/ Questão*	A questão não é relevante		A questão necessita de grandes alterações para ser relevante		A questão é relevante, mas necessita de pequenas alterações		A questão é absolutamente relevante		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
3	2	22,2	0	0,0	1	11,1	6	66,7	77,8
4	0	0,0	0	0,0	2	22,2	7	77,8	100,0
5	1	1,11	0	0,0	0	0,0	8	88,9	88,9
6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0
12	1	1,11	0	0,00	2	2,22	6	66,7	88,9
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	100,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021

Nota: as questões se encontram no Apêndice D

Na Tabela 3, encontra-se o resumo do IVC médio para cada critério analisado, considerando os 13 itens de avaliação. Em média todos os critérios obtiveram IVC acima de 90%. Para avaliar o nível de concordância entre as respostas dos avaliadores, aplicou-se o método de Gwet, que avalia a concordância global das respostas. O critério “clareza” apresentou menor valor, indicando que as respostas dos avaliadores não estavam na mesma direção. As sugestões referentes a dimensão clareza foram ajustadas (Quadro 1) e posteriormente submetidas ao comitê no próximo ciclo de validação.

Tabela 3 - Índice de validade do conteúdo - IVC- médio e estatística de Gwet para avaliação da concordância entre os juízes do 1º ciclo de validação, Brasil, 2021

Critério	IVC médio	Gwet	IC de 95%	p-valor
Clareza	92,3	0,397	0,097 ; 0,697	0,015
Relevância	96,6	0,846	0,728 ; 0,964	<0,001

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021

No 2º ciclo de validação, que passou a contar com 25 questões (Tabela 4), foram ajustadas as perguntas que apresentaram o IVC abaixo de 80% . Certas questões, mesmo apresentando um IVC maior ou igual a 80% após a avaliação dos juízes, continham comentários de melhorias que, após julgados pelos pesquisadores, foram acatados por serem pertinentes e acrescentarem uma maior robustez a pesquisa. Para o cálculo do IVC, fez-se a união das respostas 03 e 04 do questionário. A Tabela 4 demonstra o IVC para o critério “clareza”; as questões de número 7, 14, 22 e 25 apresentaram IVC abaixo de 80%.

A questão nº 7 que indagava sobre o local de trabalho foi retirada, tendo em vista que a pesquisa foi realizada somente com farmacêuticos que atuavam em hospitais. A questão nº 14 também foi retirada, pois apresentou IVC baixo para o critério clareza e relevância . As questões de número 22 e 25 foram reestruturadas.

Tabela 4 - Índice de validade do conteúdo- IVC- para o critério **clareza** de cada pergunta do **2º ciclo** de validação, Brasil, 2021

Clareza/ Questão *	A questão não é clara		A questão necessita de grandes alterações para tornar-se clara		A questão é clara, mas necessita de pequenas alterações		A questão é absolutamente clara		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	1	14,3	0	0,0	2	28,6	4	57,1	85,7
2	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
3	0	0,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	85,7
4	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
5	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	100,0
6	0	0,0	0	0,0	4	57,1	3	42,9	100,0
7	1	14,3	2	28,6	0	0,0	4	57,1	57,1
8	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	100,0
9	0	0,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	85,7
10	0	0,0	1	14,3	3	42,9	3	42,9	85,7
11	0	0,0	1	14,3	0	0,0	6	85,7	85,7
12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
13	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
14	2	28,6	1	14,3	1	14,3	3	42,9	57,1
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
16	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
18	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
19	0	0,0	0	0,0	2	28,6	5	71,4	100,0
20	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
21	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
22	0	0,0	3	42,9	2	28,6	2	28,6	57,1
23	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
24	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
25	3	42,9	1	14,3	1	14,3	2	28,6	42,9
Clareza	0	0,0	0	0,0	6	85,7	1	14,3	100,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021

Nota: as questões se encontram no Apêndice E

Na Tabela 5 do 2º ciclo de validação (25 questões) foi calculado o IVC para o critério “relevância”, obedecendo-se os mesmos critérios utilizados no cálculo da dimensão clareza; as questões de número 14 e 25 apresentaram o IVC abaixo de 80.

Tabela 5 - Índice de validade do conteúdo- IVC- para o critério **relevância** de cada pergunta do 2º ciclo de validação, Brasil, 2021

Relevância / Questão*	A questão não é relevante		A questão necessita de grandes alterações para tornar-se relevante		O questionário é relevante, mas necessita de pequenas alterações		A questão é absolutamente relevante		IVC
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
3	1	14,3	0	0,0	0	0,0	6	85,7	85,7
4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
5	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
9	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
10	0	0,0	1	14,3	0	0,0	6	85,7	85,7
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
12	0	0,0	1	14,3	0	0,0	6	85,7	85,7
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
14	2	28,6	0	0,0	1	14,3	4	57,1	71,4
15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
16	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
17	0	0,0	1	14,3	0	0,0	6	85,7	85,7
18	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
19	1	14,3	0	0,0	1	14,3	5	71,4	85,7
20	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	100,0
21	0	0,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	85,7
22	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	100,0
23	0	0,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	85,7
24	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	100,0
25	1	14,3	2	28,6	0	0,0	4	57,1	57,1
Relevância	0	0,0	0	0,0	4	57,1	3	42,9	100,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021.

Nota: as questões se encontram no Apêndice E.

Para avaliar o nível de concordância entre as respostas dos avaliadores, aplicou-se o método de Gwet, que trata da concordância global das respostas. De acordo com os valores adotados de AC1 de 0.41 a 0.75, obteve-se no critério clareza o valor de 0,516 e no critério relevância um valor de 0,76, indicando que as respostas dos avaliadores estão na mesma direção.

Na Tabela 6, apresenta-se o resumo do IVC médio para cada critério analisado, considerando os 25 itens de avaliação; em média os critérios clareza e relevância obtiveram IVC acima de 90%.

Tabela 6 - Índice de validade do conteúdo -**IVC** - médio e estatística de **Gwet** para avaliação de concordância entre os juízes do **2º ciclo** de validação, Brasil, 2021

Critério	IVC médio	Gwet	IC de 95%	p-valor
Clareza	91,3	0,516	0,313 ; 0,718	<0,001
Relevância	95,5	0,769	0,570 ; 0,969	<0,001

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021.

Quadro 2 apresenta um resumo das adequações sugeridas pelos especialistas nos dois ciclos de validação do questionário (Apêndices D e E).

Quadro 2 - Adequações sugeridas pelos especialistas nos dois ciclos de validação do instrumento, Brasil, 2021

Temática	Adequações sugeridas
Perfil dos farmacêuticos	<ul style="list-style-type: none"> - Substituir a palavra Estado por Unidade Federativa; - Inserir opções com os nomes das Unidades Federativas ; - Avaliar a exclusão da pergunta referente ao sexo do respondente; - Excluir a pergunta: qual o seu local de trabalho? - Retirar as escalas da pergunta sobre a idade e deixar a opção em aberto, com solicitação para ser expressa em anos; - Incluir uma pergunta sobre a natureza da instituição onde o cuidado farmacêutico era realizado; -Aumentar na pergunta sobre área de atuação no cuidado farmacêutico, o número de opções com áreas descritas; -Acrescentar em formações complementares a graduação: a residência e o mestrado profissional;
Prática Clínica antes da pandemia de Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - Inserir o conceito de “cuidado farmacêutico”; -Acrescentar uma pergunta sobre a área de atuação no cuidado farmacêutico; -Incluir uma pergunta sobre o percentual da jornada de trabalho dedicada ao cuidado farmacêutico; - Reescrever a questão nº 9 substituindo “você realiza o registro da prática clínica” por “ com qual frequência você evolui no prontuário do paciente”; - Excluir a questão onde se pergunta qual o melhor local do prontuário para o farmacêutico registrar suas atividades; -Fazer em dois períodos diferentes, antes e durante a pandemia de Covid-19, a pergunta sobre os temores em registrar o cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.
Prática clínica durante a pandemia de Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar um complemento na questão que fala sobre o como está sendo o registro no prontuário durante a pandemia de Covid-19, para o respondente citar os tipos de mudanças realizadas; -Na pergunta, “Quais os temores relacionados ao registro no prontuário durante a pandemia de Covid-19” unir todas as categorias profissionais em uma única opção;
Ações que favorecem o cuidado farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar na questão sobre as ações que favoreceriam o registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, uma opção em aberto, para registro de outros tipos de ações julgadas importantes pelo farmacêutico.

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021.

4.2 O Registro da prática do cuidado farmacêutico, antes e durante a pandemia de Covid-19

4.2.1 Perfil dos farmacêuticos clínicos hospitalares brasileiros

Um total de 340 farmacêuticos responderam ao questionário, sendo excluídos 0,9% (n=3) que, após a leitura do TCLE, optaram por não participar da pesquisa, e 7,1% (n=24), pois, após a leitura da definição de “cuidado farmacêutico”, entenderam que não realizavam o cuidado farmacêutico ao paciente internado, perfazendo um total de 314 respostas válidas.

Em relação ao perfil dos participantes, o maior percentual 70,1% (n=220) era do sexo feminino e 29,9% (n= 94) do sexo masculino, com média de idade de $34,8 \pm 7,4$ anos e $5,5 \pm 4,7$ de prática em farmácia clínica (Tabela 7).

Tabela 7 - Perfil dos farmacêuticos com relação à idade, tempo de formação e prática do cuidado farmacêutico, Brasil, 2022

Indicador	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Idade (em anos)	34,8	34	23	62	7,4
Tempo médio de formação (anos)	11,4	10	1	43	7,5
Tempo médio de prática no cuidado farmacêutico (em anos)	5,5	4	0,1	41	4,7

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Na Tabela 8, observa-se o quantitativo de farmacêuticos que participaram da pesquisa. Foi realizado o cálculo da amostragem aleatória estratificada proporcional (AAEP), sendo obtida representação significativa ($p > 0,99$) em todas as unidades federativas.

Tabela 8- Quantitativo de farmacêuticos participantes da pesquisa através da amostragem aleatória estratificada proporcional , AAEP, Brasil, 2022

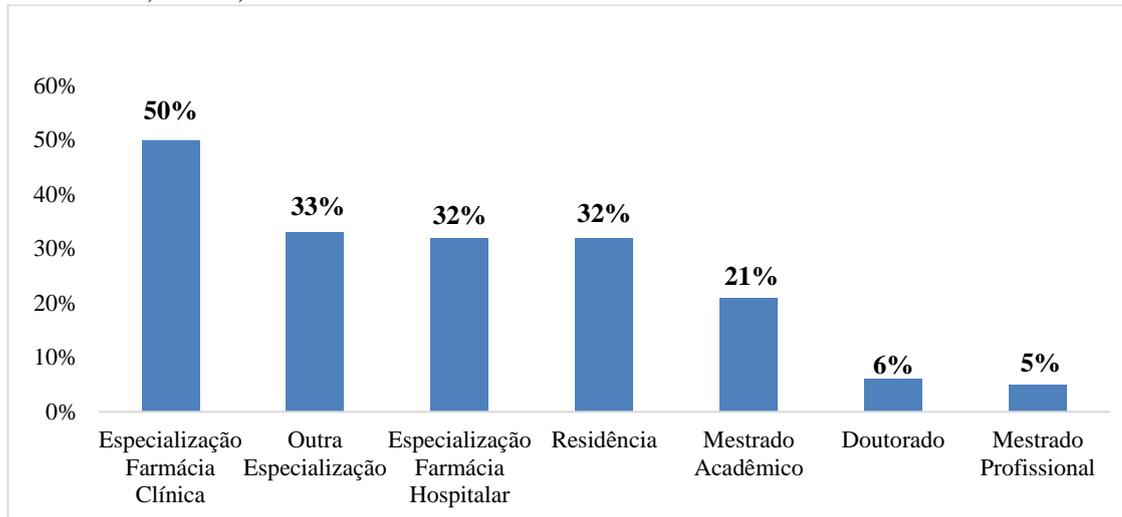
Unidade Federativa	Amostra calculada*		Amostra coletada*	
	n	%	n	%
Acre	1	0,4	1	0,3
Alagoas	3	1,1	3	1,0
Amazonas	5	1,9	5	1,6
Amapá	3	0,9	3	1,0
Bahia	23	8,1	24	7,6
Ceará	22	7,7	24	7,6
Distrito Federal	7	2,6	11	3,5
Espírito Santo	4	1,4	6	1,9
Goiás	6	2,2	6	1,9
Maranhão	8	3,0	11	3,5
Minas Gerais	25	8,6	27	8,6
Mato Grosso do Sul	4	1,5	5	1,6
Mato Grosso	3	1,1	3	1,0
Pará	15	5,2	15	4,8
Paraíba	15	5,2	15	4,8
Pernambuco	11	3,9	17	5,4
Piauí	5	1,7	7	2,2
Paraná	20	7,1	20	6,4
Rio de Janeiro	29	10	33	10,5
Rio Grande do Norte	7	2,5	8	2,5
Roraima	2	0,7	2	0,6
Rondônia	2	0,6	3	1,0
Rio Grande do Sul	13	4,7	14	4,5
Santa Catarina	8	2,8	9	2,9
Sergipe	5	1,9	5	1,6
São Paulo	35	12,1	35	11,1
Tocantins	2	0,8	2	0,6
Total	283	-	314	-

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2021

Nota: valor significativo ($p > 0,99$) em cada UF

A maioria dos respondentes possuía especialização em Farmácia Clínica, totalizando 50% (n=158), observando-se, ainda, que em terceiro lugar estavam os que possuíam especialização em farmácia hospitalar 32% (n=102) e os que concluíram residência 32% (n= 102) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Perfil dos farmacêuticos clínicos com relação à pós-graduação em Farmácia, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022
 Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

Analisando-se a natureza da instituição onde o farmacêutico exercia suas atividades clínicas (Tabela 9), encontrou-se um predomínio das instituições públicas 58,3% (n=183). O maior percentual dos respondentes 49% (n=154) assinalou que destinava mais de 50% (n=154) da sua jornada de trabalho ao cuidado farmacêutico do paciente internado.

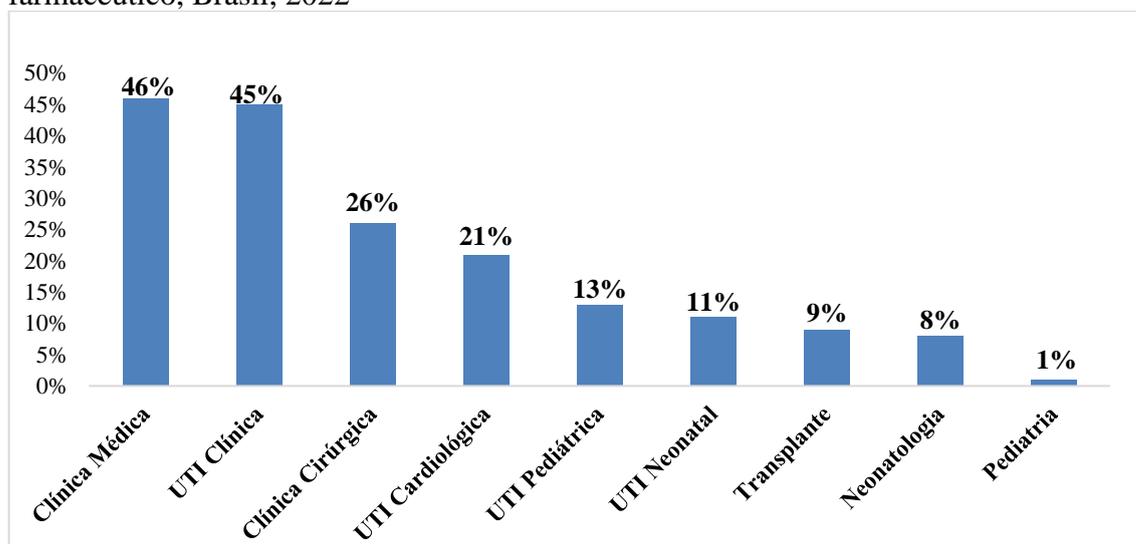
Tabela 9 - Perfil dos farmacêuticos com relação a natureza da instituição e o percentual de horas dedicadas ao cuidado farmacêutico, Brasil, 2022

Característica	Categoria	n	%
Natureza da instituição	Pública	111	35,4
	Pública/Privada	20	6,4
	Privada	183	58,3
Percentual dedicado ao cuidado farmacêutico	Dedicação exclusiva	94	29,9
	Mais de 50% destinadas ao CF	154	49,0
	Menos de 50% destinadas ao CF	66	21,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Em relação a área de atuação nos hospitais, constatou-se uma maior concentração de farmacêuticos exercendo suas atividades na unidade de internação da clínica médica 46% (n=145) e na UTI clínica 45 % (n= 141) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Perfil dos farmacêuticos por área de atuação na prática do cuidado farmacêutico, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

4.2.2 Registros farmacêuticos antes e durante a pandemia de Covid-19

O estudo evidenciou que 90,1% (n=283) dos farmacêuticos clínicos, antes da pandemia de Covid-19, registravam a prática do cuidado farmacêutico em prontuário físico, prontuário eletrônico e/ou fichas. Durante o período pandêmico a proporção de registro nas diversas modalidades aumentou (p-valor = 0,019), passando de 90,1% para 94,3%. Dentre os meios utilizados, detectou-se um maior percentual dos registros realizados no prontuário eletrônico (p-valor < 0,001), passando de 66,9% para 78,7% (Tabela 10).

Tabela 10 - Registro da prática do cuidado farmacêutico antes e durante a pandemia de Covid- 19 nos hospitais brasileiros, Brasil, 2022

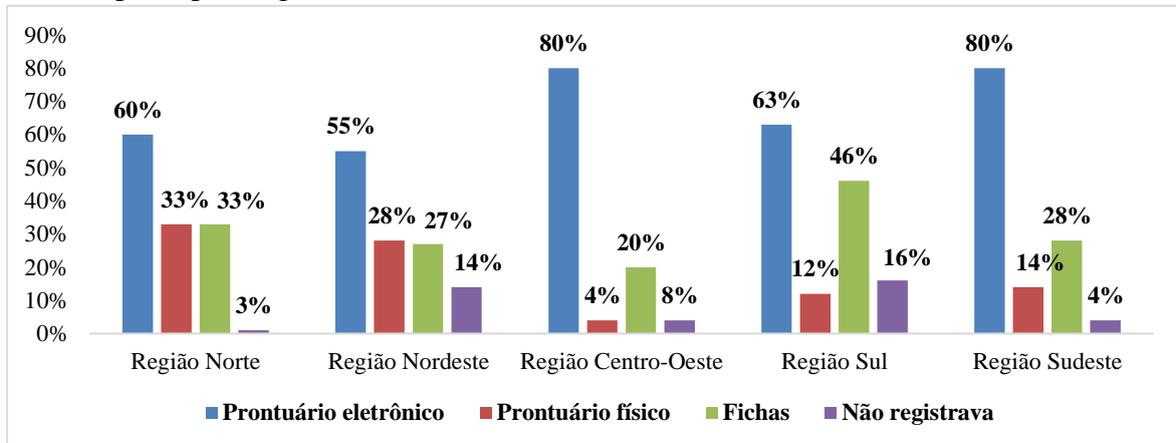
Registro da prática do Cuidado Farmacêutico	Antes da pandemia		Durante a pandemia		p-valor
	n	%	n	%	
Registrava a prática do cuidado farmacêutico	283	90,1	296	94,3	0,019
Prontuário Físico	62	19,7	55	17,5	0,265
Prontuário Eletrônico	210	66,9	247	78,7	<0,001
Fichas criadas pelo próprio farmacêutico e que não integram o prontuário do paciente	50	15,9	45	14,3	0,441
Fichas específicas padronizadas pela Farmácia que não integram o prontuário do paciente	48	15,3	49	15,6	1,000

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022

Nota: Teste de Friedman (permitido assinalar mais de uma opção).

O Gráfico 3 apresenta o registro da prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19 por regiões no Brasil, predominando em todas as regiões o registro no prontuário eletrônico.

Gráfico 3 – Registro da prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19 em hospitais por Região, Brasil, 2022

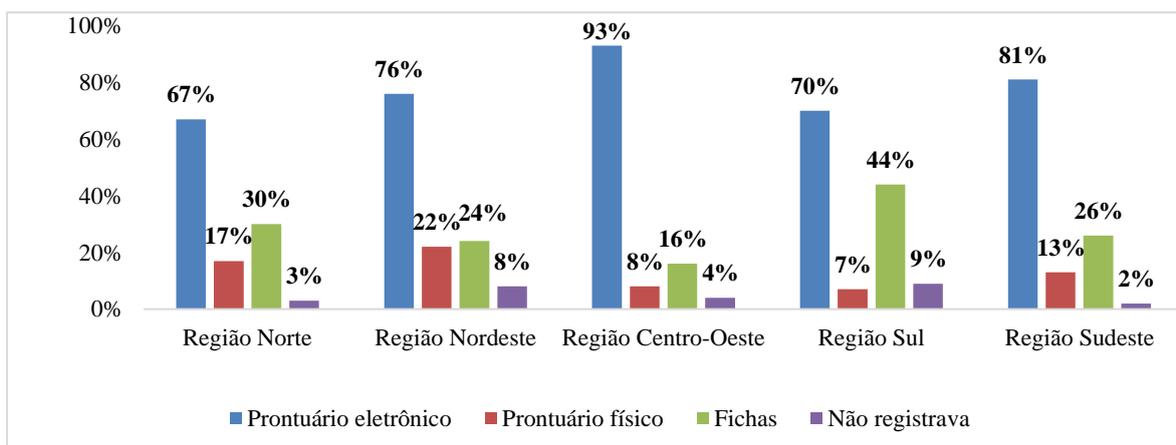


Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

Com relação ao registro das atividades clínicas no período pandêmico, houve um aumento do registro no prontuário eletrônico, que permanece predominante em todas as regiões. Comparando-se o percentual de farmacêuticos que não registrava as atividades, observa-se uma diminuição no percentual que não registrava o cuidado farmacêutico, exceto na Região Norte que permaneceu com o mesmo percentual (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19 em hospitais por Região, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: permitido assinalar mais de uma opção

Na Tabela 11, comparou-se a natureza das instituições (pública/privada) com o registro no

prontuário físico ou eletrônico e a natureza da instituição com o percentual da jornada de trabalho que é dedicado ao cuidado farmacêutico. As instituições de natureza privada foram as que apresentaram o maior percentual de registro no prontuário eletrônico e de farmacêuticos com dedicação exclusiva na prática do cuidado farmacêutico.

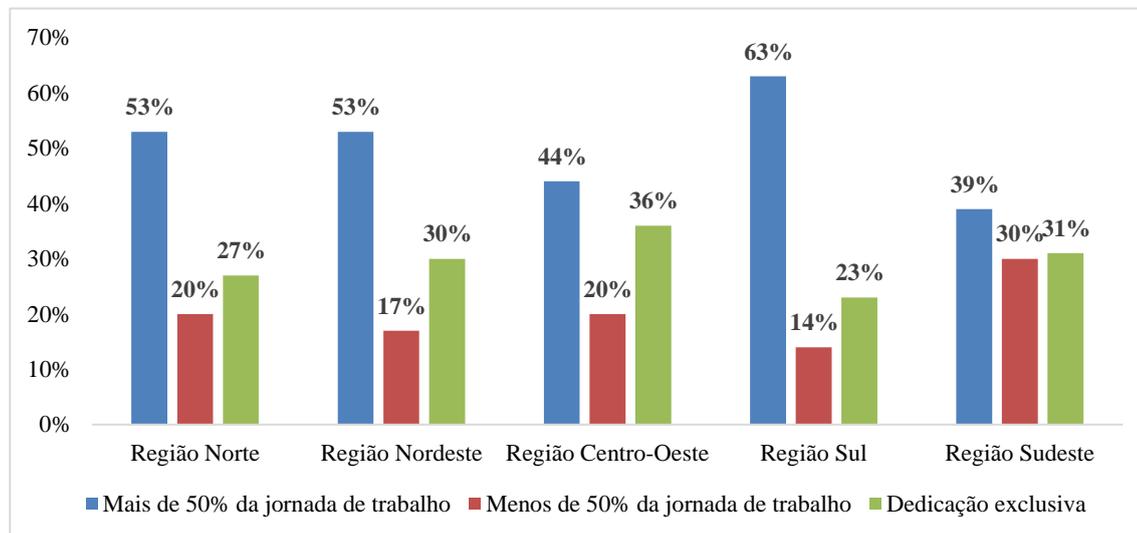
Tabela 11 - Registro da prática do cuidado farmacêutico e percentual da jornada de trabalho destinado ao Cuidado Farmacêutico x Natureza da Instituição em hospitais, Brasil, 2022

Tipo de registro	Natureza das instituições			
	Públicas		Privadas	
	n	%	n	%
Registro no Prontuário Eletrônico	103	56,3	94	84,7
Registro no prontuário Físico	43	23,5	11	10,0
Dedicação Exclusiva	48	27,0	41	37,0
Dedica mais de 50% da jornada de trabalho ao cuidado farmacêutico	94	52,0	50	45,0
Dedica menos de 50% da jornada de trabalho ao cuidado farmacêutico	39	21,0	20	18,0

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

No Gráfico 5, tem-se a distribuição da jornada de trabalho de acordo com a natureza da instituição. A Região Sul se destacou com o maior percentual de farmacêuticos dedicando mais de 50% da sua jornada de trabalho ao cuidado farmacêutico.

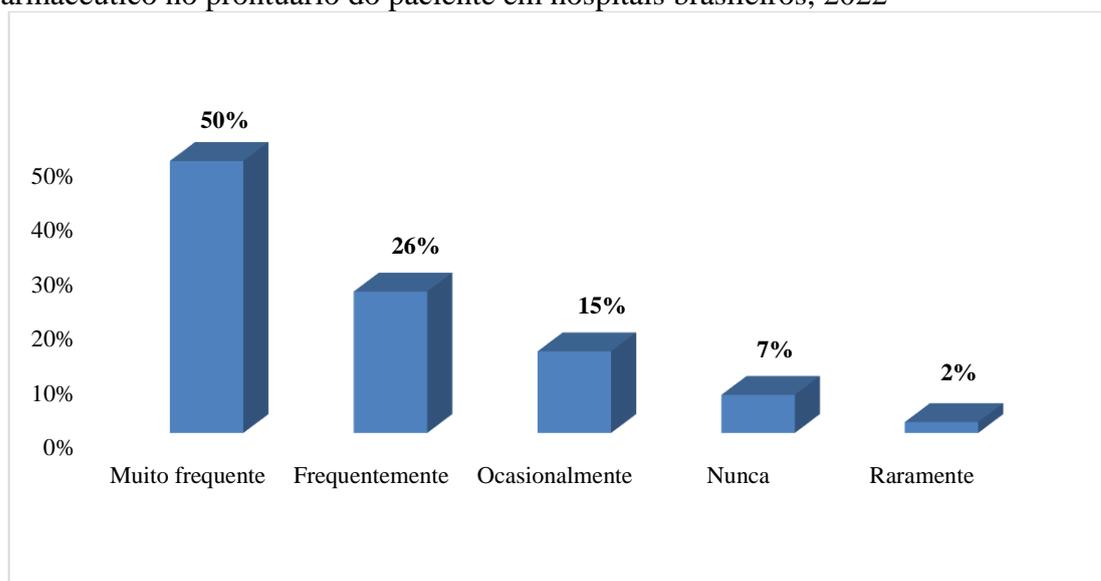
Gráfico 5 – Percentual de horas dedicadas a prática do cuidado farmacêutico por Região, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

O Gráfico 6 apresenta a frequência com que o farmacêutico evolui a prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente. Obteve-se o maior percentual 50% (n=158) na opção “ muito frequente”.

Gráfico 6 – Frequência em que o farmacêutico registra a evolução da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Na Tabela 12, fez-se a comparação entre as áreas do cuidado farmacêutico e a frequência de registro da evolução farmacêutica no prontuário do paciente, obtendo-se duas comparações significativas, a UTI Clínica (p-valor=0,011) e a UTI Pediátrica (p-valor=0,014) que quando comparadas às demais áreas, apresentaram respostas mais concentradas nos quesitos frequentemente e muito frequente.

Tabela 12 – Avaliação da área da prática do cuidado farmacêutico x frequência de evolução no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, Brasil, 2022

Área do cuidado	Frequentemente		Muito Frequente		Nunca		Ocasionalmente		Raramente		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Clínica Cirúrgica	21	25,6	39	47,6	7	8,5	13	15,9	2	2,4	0,861
Clínica Médica	32	22,1	77	53,1	9	6,2	24	16,6	3	2,1	0,464
Neonatologia	6	25,0	14	58,3	1	4,2	3	12,5	0	0,0	0,948
Oncologia	8	17,0	27	57,4	2	4,3	10	21,3	0	0,0	0,288
Pediatria	13	23,6	27	49,1	2	3,6	12	28,8	1	1,8	0,418
Transplante	6	20,7	18	62,1	1	3,4	4	13,8	0	0,0	0,807
UTI Cardiológica	16	24,2	41	62,1	2	3,0	7	10,6	0	0,0	0,196
UTI Clínica	31	22,0	85	60,3	5	3,5	19	13,5	1	0,7	0,011
UTI Neonatal	8	23,5	20	58,8	1	2,9	5	14,7	0	0,0	0,855
UTI Pediátrica	5	12,2	30	73,2	0	0,0	6	14,6	0	0,0	0,014

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

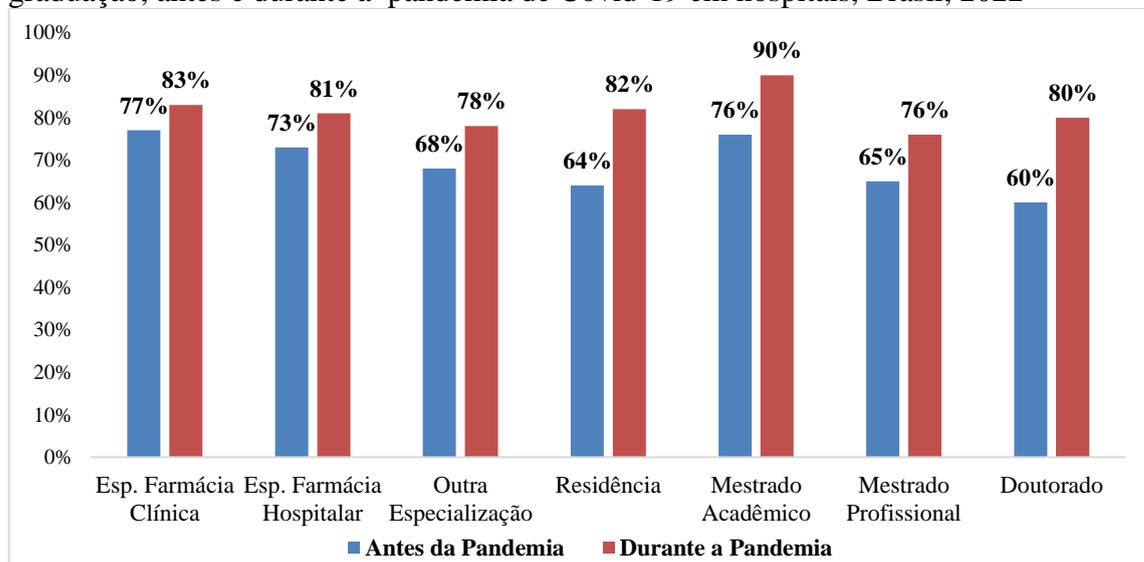
Nota: teste exato de Fisher (permitido assinalar mais de uma opção na área do cuidado farmacêutico).

No Gráfico 7, encontra-se a comparação entre o registro no prontuário eletrônico e a pós-

graduação cursada pelo farmacêutico, avaliados em dois momentos antes e durante a pandemia de Covid-19. Na maioria das pós-graduações não encontramos quaisquer indícios de alteração no comportamento das respostas do registro do prontuário em relação aos tempos analisados, exceto na Especialização em Farmácia Clínica antes da pandemia (p -valor $< 0,001$) e no Mestrado Acadêmico durante a pandemia (p -valor = $0,018$).

Com relação ao registro no prontuário físico, não existiram resultados significativos na comparação dos períodos antes e durante a pandemia de Covid-19.

Gráfico 7- Registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário eletrônico x pós-graduação, antes e durante a pandemia de Covid-19 em hospitais, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: teste exato de Fisher (permitido assinalar mais de uma opção).

Na Tabela 13, comparando-se o registro no prontuário por área em que o farmacêutico exerce suas atividades, antes e durante a pandemia de Covid-19, verificam-se alguns resultados significativos em relação as áreas: Clínica Médica, Transplante, UTI Cardiológica, UTI Clínica e UTI Pediátrica.

O Transplante apresentou resultado significativo antes da pandemia (p -valor = $0,022$) e durante a pandemia (p -valor = $0,009$). Essa comparação também foi significativa nos dois períodos, antes e durante a pandemia, na UTI Clínica (p -valor antes = $0,022$) e (p -valor durante = $0,006$), e na UTI Pediátrica (p -valor antes = $0,002$) e (p -valor depois = $0,023$). Por outro lado, o registro no prontuário físico quando comparado a área do cuidado farmacêutico, não apresentou nenhum

resultado significativo.

Tabela 13 - Avaliação da área da prática do cuidado farmacêutico x registro no prontuário eletrônico em hospitais brasileiros, Brasil, 2022.

Área do cuidado	Prontuário Eletrônico				Total	p- valor Antes	p-valor Durante
	Antes		Durante				
	n	%	n	%			
Clínica Cirúrgica	62	75,6	67	81,7	82	0,056	0,531
Clínica Médica	110	75,9	118	81,4	145	0,002	0,334
Neonatologia	19	79,2	20	83,3	24	0,259	0,796
Oncologia	35	74,5	39	83,0	47	0,246	0,563
Pediatria	39	70,9	43	78,2	55	0,531	1,000
Transplante	25	86,2	28	96,6	29	0,022	0,009
UTI Cardiológica	50	75,8	61	92,4	66	0,105	0,001
UTI Clínica	104	73,8	121	85,8	141	0,022	0,006
UTI Neonatal	25	73,5	29	85,3	34	0,444	0,382
UTI Pediátrica	36	87,8	38	92,7	41	0,002	0,023

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: teste de Friedman (permitido assinalar mais de uma opção).

4.2.3 Temores associados ao registro no prontuário do paciente

A Tabela 14 apresenta os temores dos farmacêuticos em relação ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, antes e durante a pandemia de Covid-19. As duas variáveis que apresentaram significância foram o temor em registrar informações erradas ($p < 0,001$)

e a possibilidade desse registro acarretar conflitos com os outros profissionais da equipe de saúde ($p < 0,001$). Observou-se também que, no período pandêmico, houve um aumento do percentual de farmacêuticos 42,4% (n=133) que não apresentava qualquer tipo de temor em registrar suas atividades no prontuário do paciente.

Tabela 14 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente antes e durante a pandemia de Covid-19, Brasil, 2022

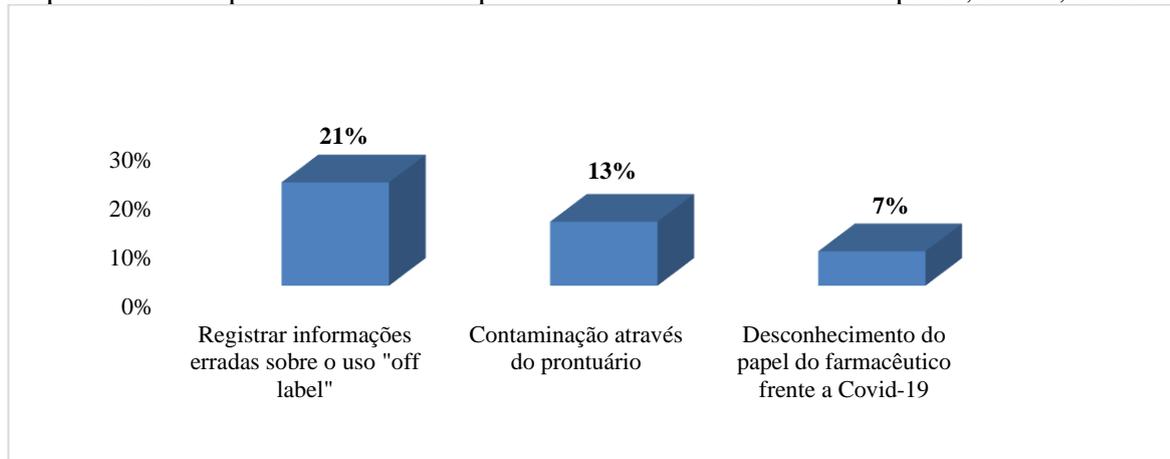
Temores	Antes				P-valor
	Antes		Durante		
	n	%	n	%	
Não tenho nenhum temor	127	40,4	133	42,4	0,462
De registrar informação errada	99	31,5	66	21,0	<0,001
De registrar informação sem importância	43	13,7	35	11,1	0,116
De registrar informação no local errado do prontuário	13	4,1	7	2,2	0,071
De conflitos com outros profissionais (médicos, enfermeiros e outros)	113	36	78	24,8	<0,001
De ser processado pelo paciente/família	21	6,7	15	4,8	0,147

Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: Teste de Friedman (permitido marcar mais de uma opção).

O Gráfico 8 apresenta outros temores quanto ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, sendo essas opções diretamente relacionadas ao manejo farmacêutico frente a Covid-19. Durante o período pandêmico a maior parte dos farmacêuticos 21% (n=66) demonstrou temor em registrar informações erradas sobre o uso *off-label* de alguns medicamentos na terapia da Covid-19.

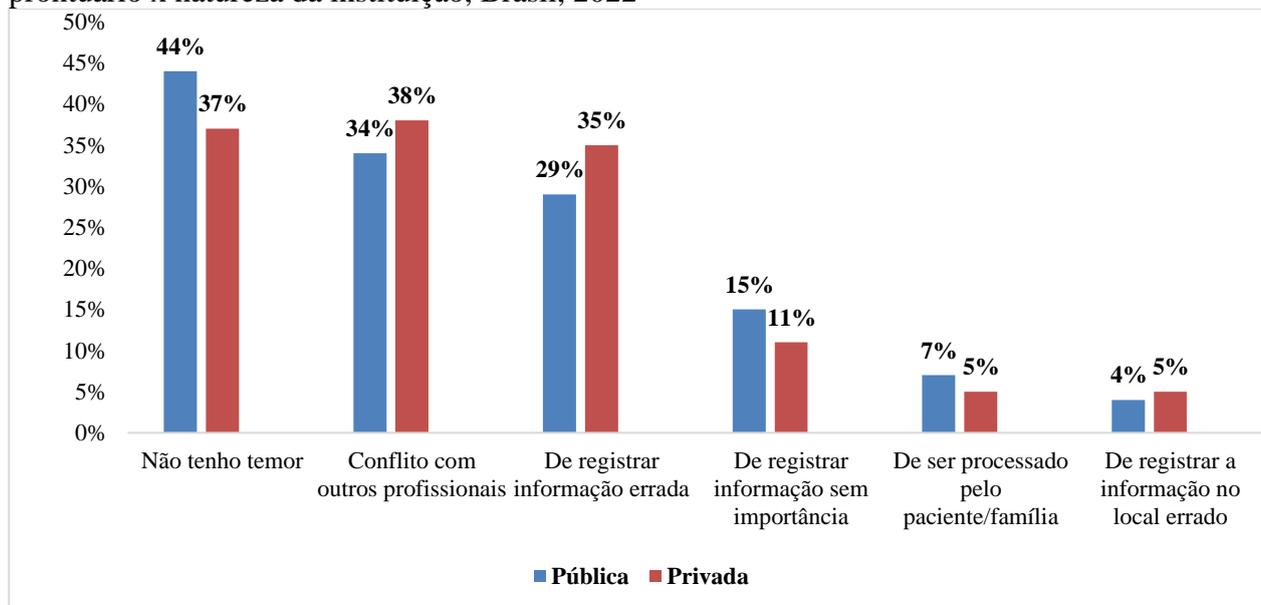
Gráfico 8 - Outros temores relacionados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente durante a pandemia de Covid-19 em hospitais, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.
Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

O Gráfico 9 aponta o comportamento dos temores em relação a natureza da instituição. Um total de 5% (n=6) que trabalhava em instituições privadas, relatou temor em “Registrar informações no local errado”, e os de instituições públicas 4% (n=7). Os percentuais das respostas estão bem próximos, portanto, aplicando o mesmo critério aos outros temores, constata-se que os resultados não foram significativos.

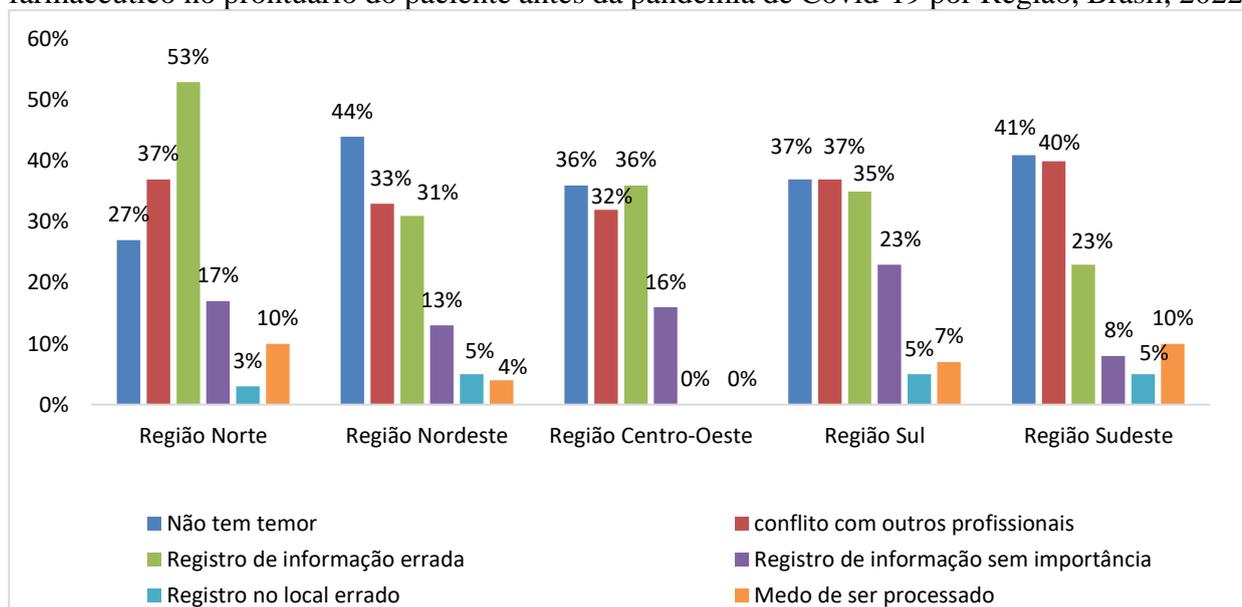
Gráfico 9 – Temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário x natureza da instituição, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.
Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

O Gráfico 10 representa os temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19 por região. A Região Norte se destacou apresentando um maior percentual 53% (n=16) no temor em registrar informações erradas, em segundo lugar aparece o medo de conflitos com outros profissionais da equipe multiprofissional, no caso, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros que integram a equipe. Importante observar que o medo de ser processado pela família do paciente, aparece em um dos últimos lugares, chegando ao percentual de 0% na Região Centro-Oeste.

Gráfico 10 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente antes da pandemia de Covid-19 por Região, Brasil, 2022

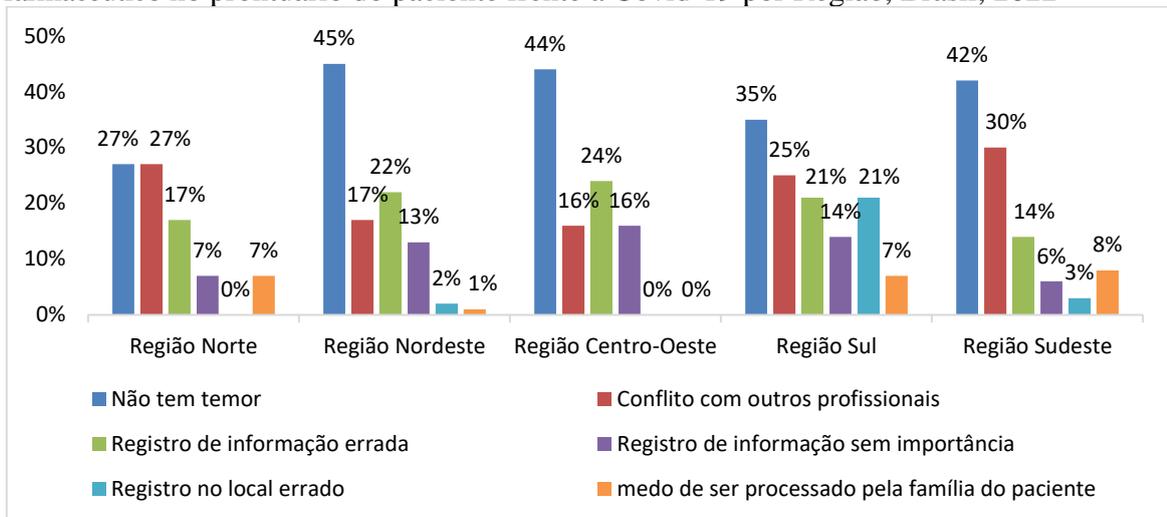


Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: permitido assinalar mais de uma opção.

No Gráfico 11, observa-se que todas as regiões durante a pandemia de Covid-19, aumentaram o percentual de farmacêuticos que não tinham temor em registrar a prática do cuidado farmacêutico no prontuário. Nesse período a Região Sul destacou-se por ser a única que apresentou aumento no temor em registrar as informações no local errado do prontuário do paciente, ou seja, 21% (n=9).

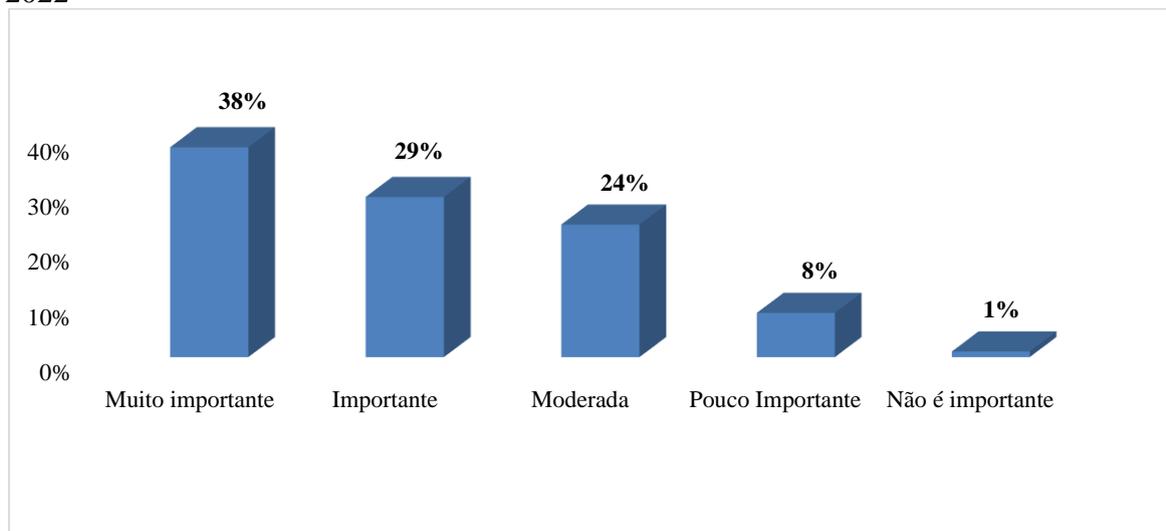
Gráfico 11 - Temores dos farmacêuticos associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente frente a Covid-19 por Região, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.
Nota: permitido assinalar mais de uma resposta.

O Gráfico 12 representa a autopercepção do farmacêutico com relação ao grau de importância atribuído às suas atividades clínicas pelos outros profissionais da equipe multidisciplinar. O maior percentual de respondentes 38% (n=119) apontou que na sua percepção, a equipe multiprofissional considera o cuidado farmacêutico “muito importante”. Em segundo lugar, temos 29% (n= 90) avaliando como “importante”.

Gráfico 12 – Autopercepção do farmacêutico com relação ao grau de importância atribuído a prática do cuidado farmacêutico por parte da equipe multidisciplinar, Brasil, 2022

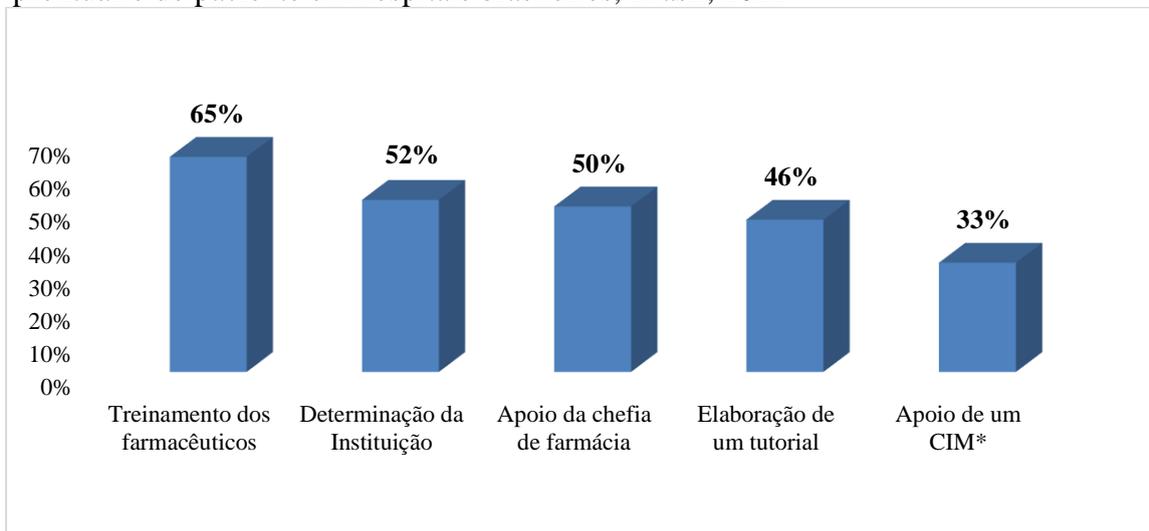


Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

4.2.4 Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente

Com relação às ações que favorecem o registro das atividades do farmacêutico no prontuário do paciente, identifica-se no Gráfico 13, que a maioria dos farmacêuticos, 65% (n=203), apontou como principal ação a realização de treinamento para a concretização dessa atividade. Em segundo e terceiro lugar aparecem “Determinação da instituição” com 52% (n=164) e “Apoio da chefia de farmácia” com 50% (n= 156), ambos com percentuais bem próximos.

Gráfico 13 – Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros, Brasil, 2022



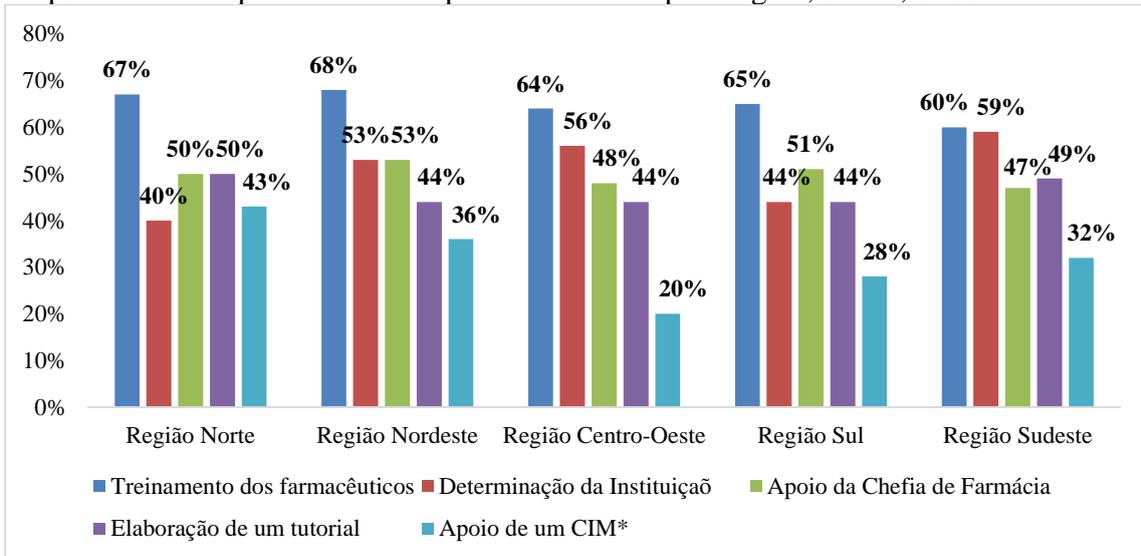
Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

Nota: permitido marcar mais de uma resposta

*Centro de Informação sobre Medicamentos.

O Gráfico 14 apresenta as ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, por região. Em todas as regiões os respondentes apontaram como a ação mais importante, o “treinamento dos farmacêuticos”. Em segundo e terceiro lugar ficou a “determinação da instituição” e o “apoio da Chefia de Farmácia” para servirem de suporte na realização dessa atividade.

Gráfico 14 – Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente em hospitais brasileiros por Região, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

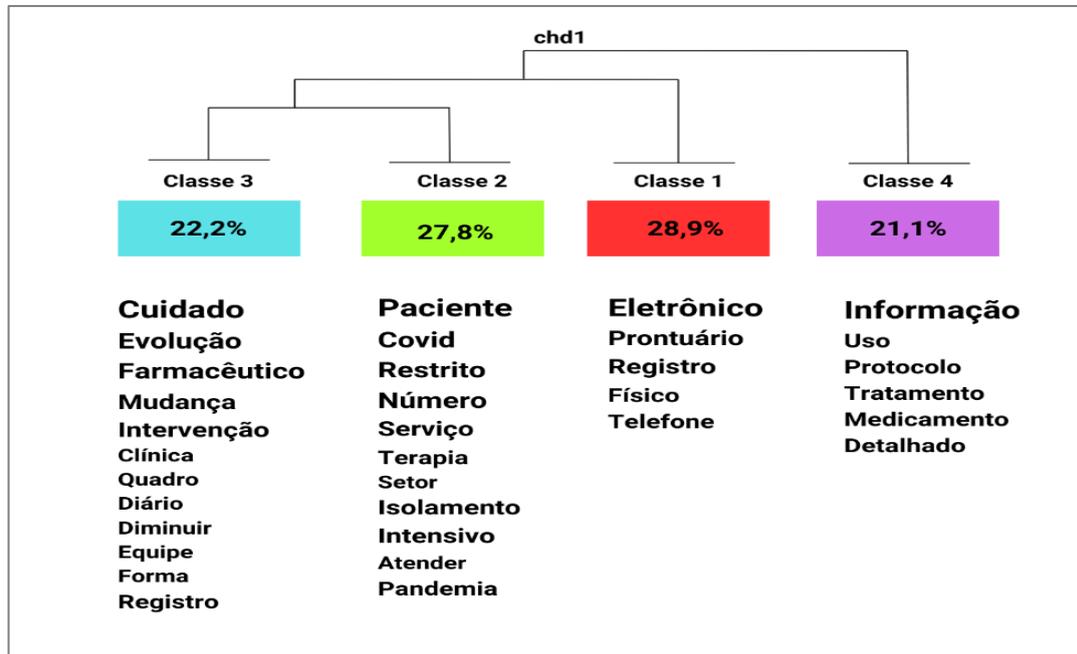
Nota: permitido marcar mais de uma resposta

*Centro de Informação sobre Medicamentos.

4.3 Análise qualitativa dos comentários dos farmacêuticos sobre as mudanças ocorridas no registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19

Dos 314 respondentes, 120 (38,2%), relataram que a forma de registrarem a prática farmacêutica durante a pandemia de Covid-19 sofreu mudanças. Esses relatos compuseram o *corpus* textual que serviu de base a análise realizada com apoio do *software* IRAMUTEQ®. Na nuvem de palavras, notou-se que as palavras que obtiveram frequência relativa maior foram: paciente (41), eletrônico (30), registro (29), e prontuário (25).

Figura 4 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19, a partir dos comentários dos farmacêuticos clínicos hospitalares, Brasil, 2022



Fonte: dados gerados pelo pesquisador, 2022.

*Software IRAMUTEQ.

A **classe 1**, denominada “Registro Farmacêutico”, foi composta por 26 (28,9%) segmentos de texto (ST). As seguintes palavras tiveram maior ocorrência: (i) Eletrônico 21 (95,5%) $p < 0,0001$; (ii) Prontuário 18 (85,7%) $p < 0,0001$; e (iii) Registro 12 (54,5%) que não apresentou significância. Nessa classe, destacaram-se 19 farmacêuticos trabalhando em instituições públicas (43,4%). O tempo de experiência no cuidado farmacêutico foi de 6 a 10 anos. Trechos recuperados que denotam esse contexto:

- “Iniciamos o registro no prontuário eletrônico do paciente” (sujeito 236);
- “Iniciou a implementação do registro no prontuário virtual para as demais profissões” (sujeito 314);
- “Disponibilidade de prontuário eletrônico” (sujeito 41).

Com relação a **classe 2** “Enfrentamento da Covid-19”, compôs-se por 25 ST (27,8%) e as seguintes palavras com maior ocorrência: paciente (n=19; 76%) $p < 0,0001$ e Covid-19 (n=10; 76,9%) $p < 0,0001$. Nessa classe não se obteve destaques relevantes. Os resultados nos reportam a adaptações realizadas pelos farmacêuticos com relação as suas rotinas. Os trechos abaixo recuperados demonstram os tipos de ações relatadas pelos farmacêuticos no enfrentamento da Covid-19:

- “Acrescentamos a saturação, se estava com cateter de oxigênio e qual a quantidade de litros que estava usando. Incluímos o d_dímero como indicador a ser olhado de forma obrigatória” (sujeito 75);
- “No pico da pandemia com o aumento de pacientes, o registro precisava ser mais objetivo e restrito”(sujeito 169);
- “Feito critério de elegibilidade para garantir registro e funcionamento do serviço, devido a necessidade de atender muitos pacientes e as contingências enfrentadas [...] a análise passou a ser diária, mas a evolução ficou de acordo com o perfil elegível do paciente” (sujeito 305).

Na **classe 3**, “Serviços Farmacêuticos”, obtivemos 20 ST (22,2%). A palavra com maior ocorrência foi “Cuidado” com 7 menções (87,5%) $p < 0,0001$. Destaque para a seguinte caracterização: Região Sudeste (n=9; 4%). Os trechos demonstram os diversos tipos de serviços farmacêuticos e sua importância durante o período pandêmico:

- “Avaliação das reações adversas com mais frequência” (sujeito 301);
- “Entrega de boletins informativos para registrar e sugerir as intervenções farmacêuticas para a equipe multiprofissional” (sujeito 252);
- “Mudança no fluxo assistencial em unidades fechadas” (sujeito 193).

A **classe 4** “Informações Baseadas em Evidências” foi composta por 19 ST (21,1%), sendo palavras com maior ocorrência: “informação” (n=11; 84,6%), $p < 0,0001$; “uso” (n=06; 100%), $p < 0,0001$, referindo-se a incorporação da informação para a tomada de decisão; “protocolo” (n=05; 100%) $p < 0,0001$; destaques para “sexo masculino”, em número de 11 (34,4%); e atuação nos dois tipos de instituições (públicas e privadas) (n=04; 50%). Observou-se uma maior preocupação em disponibilizar informações mais robustas e fidedignas para embasar a tomada de decisão. Abaixo descrevem-se alguns trechos que ilustram essa classe:

- “Informações mais detalhadas acerca do uso de medicamentos específicos utilizados no tratamento do vírus”(sujeito 266);
- “Alteração nos critérios e informações clínicas”(sujeito 87);
- “Identificar os pontos principais a serem coletados de informações que sejam relevantes para toda a equipe multidisciplinar”(sujeito 171).

Discussão

5 DISCUSSÃO

A prática clínica do farmacêutico em nosso país avançou nas últimas décadas graças ao empenho dos profissionais que criaram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no Brasil, e das inúmeras ações conduzidas por entidades profissionais, instituições acadêmicas, organismos internacionais e iniciativas governamentais. (CFF, 2013) Tem-se farmacêuticos extremamente qualificados, mas ainda tímidos com relação ao registro das suas atividades no prontuário do paciente, ação que permite a interação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao paciente.

5.1 Validação do instrumento para coleta de dados

Com o intuito de mapear o registro da prática do cuidado farmacêutico no Brasil, optou-se pela realização de uma pesquisa *survey*, que, de acordo com Mineiro (2020), caracteriza-se como uma investigação que ocorre por meio de perguntas diretas junto ao sujeito de pesquisa, podendo ser aplicável em situações nas quais a área comportamental só pode ser entendida mediante perguntas direcionadas a pessoas sobre elas mesmas.

A validação do instrumento utilizado na pesquisa envolveu especialistas que como experts na área propuseram alterações importantes para a construção de um instrumento mais robusto. O processo foi dividido em dois ciclos que foram realizados em momentos distintos (Alexandre; Coluci, 2011). No 1º ciclo os especialistas fizeram sugestões para novas perguntas, que foram acatadas e posteriormente encaminhadas para um novo ciclo de validação. No 2º ciclo, observou-se uma preocupação por parte dos especialistas em unificar algumas questões. Essa medida tornou o questionário mais claro e aumentou o índice e concordância entre os juízes.

Considerando que alguns farmacêuticos desistiram da pesquisa, após a pergunta inicial que descrevia o conceito de cuidado farmacêutico, pergunta que foi inserida para reforçar a população em estudo, infere-se que há um certo desconhecimento dessa atividade, pois mesmo tendo lido que o estudo era destinado exclusivamente aos profissionais que realizavam esse serviço, alguns farmacêuticos deram continuidade ao preenchimento do instrumento. Ao assinalarem que não realizavam essa prática, os respondentes eram encaminhados para o final do questionário, e perdiam o acesso as outras seções.

As dificuldades inerentes ao conceito de cuidado farmacêutico já haviam sido

identificadas no início da década de 1960, momento em que o profissional centralizava suas ações em torno do medicamento, tendo essa problemática convergido para o primeiro conceito de cuidado farmacêutico, onde Heppler e Linda (1990), em uma das publicações mais relevantes para a profissão farmacêutica, apresentam pela primeira vez o paciente como foco das atividades clínicas do farmacêutico (Storpiritis *et al.*, 2023).

Em estudo conduzido por Dreischulte *at al.*, (2016), foram relatadas divergências importantes em torno do termo “Farmácia Clínica” e sua relação com “Cuidado Farmacêutico”. Percebeu-se que as principais barreiras enfrentadas eram: a) quem pode fornecer serviços de Farmácia Clínica; b) em quais ambientes; e c) o que diferencia essa atividade da prática tradicional de farmácia. No Brasil, e em alguns países latino-americanos, os conceitos relacionados a farmácia clínica e ao cuidado farmacêutico não seguiram um processo harmonizado, dificultando a avaliação de estudos relativos à implementação de serviços farmacêuticos (Storpiritis *et al.*, 2023).

5.2 Perfil dos farmacêuticos clínicos hospitalares

A maioria dos farmacêuticos que participou da pesquisa era do sexo feminino, exercia suas atividades em instituições públicas e possuía um tempo de experiência semelhante ao tempo de formação. Essa predominância do sexo feminino e tempo de formação foi encontrada em outros estudos que abrangeram o território brasileiro (Néri *et al.*, 2019).

No que concerne a área de atuação no cuidado farmacêutico, observou-se um maior percentual exercendo suas atividades na Clínica Médica e em unidades com pacientes críticos (UTI Clínica, Cardiológica, Pediátrica e Neonatal). Nesse sentido, o CFF através da Resolução nº 572 de 25 de Abril de 2013 (Brasil, 2013a) publicou as especialidades farmacêuticas por linhas de atuação, sendo contempladas na área de Farmácia Hospitalar e Clínica, dentre outras, as especialidades de: Cardiologia, Oncologia, Pediatria, Unidades de Terapia Intensiva e outras que tiveram um percentual bem reduzido, ou não foram citadas nesse estudo. Em contrapartida, algumas especialidades atingiram um percentual bastante razoável em nosso estudo, como a Clínica Cirúrgica e Neonatologia, inferindo-se um incremento nas áreas destinadas ao cuidado farmacêutico.

Em termos de horas destinadas ao desenvolvimento das atividades clínicas, a maioria dos farmacêuticos, relatou que um percentual de mais de 50% da sua jornada de trabalho é destinado ao cuidado farmacêutico. Na avaliação por região encontramos a mesma predominância, com destaque para a Região Sul, onde a maior parte dos farmacêuticos declararam destinar mais de 50% da sua

jornada de trabalho ao cuidado farmacêutico. A sobrecarga de serviços, anote-se, pode prejudicar o registro das atividades no prontuário. De Lima *et al.*, (2017) relata que para 57,89% dos farmacêuticos que participaram do seu estudo, a falta de tempo prejudicava essa atividade. A maior frequência de registro das atividades clínica foi associada aos farmacêuticos com maior tempo dedicado a farmácia clínica (Néri *et al.*, 2019).

Quanto ao perfil de formação, nossos achados revelam uma presença expressiva de farmacêuticos especialistas em farmácia clínica atuando no cuidado farmacêutico ao paciente hospitalizado. Esses achados nos reportam a necessidade de estabelecimento de requisitos mínimos para credenciamento de instituições junto a sociedades e associações aptas a disponibilizarem essa formação. Os profissionais que atuam na área de farmácia clínica frequentaram especializações e realizaram algum tipo de atualização. Dessa forma, percebe-se que a formação na área clínica durante a graduação não oferece subsídios para os farmacêuticos atuarem nessa área (Bonadiman *et al.*, 2108).

Nesse sentido, a reestruturação em 2017 das novas Diretrizes Curriculares do Curso de Farmácia, possibilita aos alunos da graduação o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado farmacêutico, uma vez que foi incluído na grade curricular um eixo voltado para o cuidado em saúde, com recomendações acerca da inserção de temas como: acolhimento, anamnese farmacêutica, registro das informações, plano de cuidado farmacêutico, dentre outros que reforçam o cuidado centrado ao paciente (Chagas *et al.*, 2019).

Ainda sob essa perspectiva, temos a residência multiprofissional que atua promovendo mudanças nos serviços de saúde, através da interdisciplinaridade que devido a formação coletiva, produz um ambiente onde os profissionais de diversas categorias interagem unindo conhecimentos (Maia, 2013). Segundo Silva *et al.*, (2018), a residência multiprofissional proporcionou a inserção do farmacêutico na UTI Cardiológica e Geral, bem como a implementação de atividades clínicas. Essa formação pode ter contribuído para a redução do temor de problemas com os demais membros da equipe e de registrar informações erradas.

5.3 O registro do cuidado farmacêutico antes e durante a pandemia de Covid-19

A prática do cuidado farmacêutico precisa ser consolidada com o registro das atividades clínicas no prontuário do paciente, que é a última etapa desse processo. Conforme a Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011 (Brasil, 2011), o farmacêutico possui o dever de registrar de forma

clara todas as informações importantes referentes ao processo de assistência farmacêutica, incluindo orientações ao paciente e aos profissionais que compõem a equipe de saúde.

O estudo evidenciou que um grande percentual de farmacêuticos registrava suas atividades clínicas de alguma forma (ficha e/ou prontuário). Porém, quando se restringe esses registros ao prontuário do paciente, esse percentual diminui bastante. Dentre os que registravam no prontuário eletrônico, a maioria era de instituições privadas. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Néri *et al.*, (2019), onde 64,01% dos respondentes afirmaram registrar suas atividades de forma eletrônica pertencendo a maioria a instituições privadas. Apesar de algumas instituições possuírem um serviço de farmácia consolidado com profissionais farmacêuticos integrados a equipe multiprofissional e com dedicação exclusiva ao cuidado farmacêutico, o registro das atividades clínicas ainda é feito em bancos de dados ou formulários que não integram o prontuário do paciente. Esta forma de registro dificulta o compartilhamento de dados e informações relevantes aos outros profissionais de saúde, prejudicando a continuidade da assistência ao paciente. Documentar as atividades clínicas farmacêutico é fundamental para o sucesso terapêutico do paciente e deve ser realizada por todos os profissionais de saúde (Lima *et al.*, 2017).

Um dos achados mais relevantes desse estudo foi o número de farmacêuticos que realizavam o registro no prontuário eletrônico, o que inferiu no aumento do investimento dos hospitais, tanto públicos, quanto privados, na informatização dos processos de saúde, em particular, o prontuário do paciente.

Nesse contexto, a Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros indicou que, em 2022, quase todos os estabelecimentos de saúde possuíam acesso a computadores e Internet (98% para ambos os casos). Este resultado influenciou a forma de elaboração das prescrições médicas e de enfermagem. Em 2022, 68% dos médicos prescreveram em formato eletrônico, o que representa um aumento de 14 pontos percentuais em relação a 2019. Quanto aos enfermeiros, 51% aderiram a essa modalidade (TIC, 2023). Conforme a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), imperioso investir no desenvolvimento de uma força de trabalho farmacêutica habilitada digitalmente (FIP, 2020).

Estudos relatam que o prontuário eletrônico no sistema de saúde é uma ferramenta poderosa para o cuidado farmacêutico ao paciente hospitalizado, pois possibilita uma participação mais ativa dos farmacêuticos nesse tipo de registro (Bush; Daniels, 2017).

Analisando-se os registros da prática do cuidado farmacêutico no período pandêmico, identifica-se um aumento significativo desse registro no prontuário eletrônico. Comparando-se esses

resultados por região antes da pandemia de Covid-19, identifica-se que as regiões Centro-Oeste e Sudeste atingiram os maiores percentuais com relação ao registro no prontuário eletrônico. Durante a pandemia, todas as regiões obtiveram aumento nos registros eletrônicos, se destacando mais uma vez, a Região Centro-Oeste que atingiu o maior valor. Os resultados relacionados ao prontuário físico foram insignificantes antes da pandemia e apresentaram uma redução no período pandêmico, inferindo que a pandemia gerou uma migração da documentação física para eletrônica. A dificuldade em acessar o prontuário do paciente limita o registro da prática do cuidado farmacêutico, comprometendo a qualidade dos serviços farmacêuticos (Lima, Blatt; Caregnato, 2022).

Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2007, 90,7% dos hospitais liberaram o acesso dos farmacêuticos a partes do prontuário eletrônico com o intuito de contribuir na gestão da terapia medicamentosa, todavia, apenas cerca da metade deles, permitiram que os farmacêuticos documentassem no prontuário. Um inquérito realizado em 2013 mostrou que 62,3% dos hospitais exigiam que os farmacêuticos documentassem recomendações e notas no prontuário do paciente (Nelson., *et al*, 2017).

Nesse contexto, o CFF a Resolução nº 555/ 2011 (Brasil, 2011), estabelece como obrigação deontológica, o registro prontuário do paciente como a anotação realizada pelo farmacêutico, após a avaliação da prescrição, devendo constar orientações/recomendações à equipe assistencial de saúde, problemas relacionados aos medicamentos identificados, orientação farmacoterapêutica, sugestões de alteração de dose, dosagem, forma farmacêutica, técnica, via e horários de administração, dentre outros.

Além disso, no plano Global para a Segurança do Paciente (OMS, 2021), o objetivo estratégico nº 3, que visa garantir a segurança de todos os processos clínicos, indica como um dos pontos estratégicos a necessidade de se implementar um programa para aumentar a conscientização sobre os riscos dos medicamentos, identificar erros e danos relacionados aos medicamentos, dentre outros. Essas ações demonstram a importância do registro dos problemas relacionados aos medicamentos no prontuário do paciente, como elemento essencial de segurança do paciente.

Com relação a área de atuação clínica do farmacêutico, os que exerciam suas atividades na UTI pediátrica e no transplante foram os que apresentaram o maior índice de registro das atividades no prontuário eletrônico. No âmbito hospitalar, um estudo com pacientes transplantados renais, constatou que o trabalho do farmacêutico, em conjunto com a equipe multiprofissional, foi eficiente na resolução de problemas contribuindo para a efetividade do tratamento (Adriano *et al.*, 2017).

No período pandêmico, a UTI pediátrica e o Transplante permaneceram como as áreas

onde os farmacêuticos registravam mais no prontuário, obtendo significância estatística nos dois períodos (antes e durante a pandemia). Ainda no período pandêmico, destacou-se a UTI Cardiológica que apresentou um aumento com resultado significativo. Esse resultado pode estar diretamente ligado as modificações na organização das unidades de internação, tendo em vista a enorme procura por leitos de UTI, inferindo que alguns leitos dessa unidade, possam ter sido cedidos para receber pacientes com Covid-19 em estado crítico, ou seja, com maior necessidade de acompanhamento. A importância do farmacêutico nas unidades de cuidados críticos é validada pela alta taxa de aceitabilidade das intervenções realizadas nessa área 98,4% (n=178), demonstrando sua relevância na garantia de uma melhor qualidade de assistência a esse paciente (Colin; Nutti, 2020).

Quanto a frequência de evolução do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, apenas metade dos farmacêuticos declararam evoluir no prontuário do paciente com muita frequência, enquanto um alto percentual dos profissionais apontou registrar suas atividades clínicas, nos levando a inferir que esses registros não eram realizados diariamente. Logo, se torna de extrema importância a identificação de temores que dificultam a realização dessa atividade.

5.4 Temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente

A maioria dos respondentes relatou possuir algum tipo de temor em registrar suas atividades no prontuário, inferindo a existência de barreiras que precisam ser detectadas e corrigidas, para que todos possam desenvolver plenamente essa atividade.

Ainda com relação aos temores, o que apareceu em primeiro lugar foi o de conflitos com outros profissionais da equipe multidisciplinar. Esse índice sofreu uma redução durante a pandemia, levando-se a crer que o farmacêutico passou a interagir mais com os outros profissionais.

Informação relevante neste levantamento é o que concerne ao temor de conflitos interpessoais demonstrados por profissionais farmacêuticos, seja na rede pública, seja na rede privada. Note-se que esse temor é, inclusive, superior ao do temor em registrar informações erradas indicando uma necessidade de reforçar na formação do farmacêutico a comunicação interprofissional. Com relação às opiniões e atitudes de médicos e enfermeiros sobre a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional, percebeu-se uma maior aceitação pelos médicos demonstrando a necessidade de o farmacêutico melhorar a interação com os profissionais da enfermagem (Shanika *et al.*, 2017).

Na análise desses resultados por Região, percebe-se que a Região Norte se destaca por

apresentar no temor em registrar informações erradas o maior índice. Porém, no período pandêmico, esse temor foi reduzido bastante, ou seja, quase a metade.

Ainda sobre o temor relacionado as informações registradas, observou-se no período pandêmico, um aumento das pesquisas realizadas pelos farmacêuticos sobre o uso dos medicamentos na Covid-19, muitos se mobilizaram com o intuito de fornecer informações confiáveis, tendo em vista que alguns medicamentos foram utilizados de forma diferente dos preconizados nas bulas. Nesse contexto, o estudo de Huibo *et al.*, (2021) refere que os farmacêuticos clínicos criaram um manual para o uso racional de medicamentos com o objetivo de auxiliar os profissionais da linha de frente a melhor compreender e prescrever os medicamentos para tratamento da Covid-19, incluindo uso e dosagem, solventes, precauções e outros. Outro estudo, cita o aumento das solicitações encaminhadas ao Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM), em um hospital terciário, que tiveram um aumento de 454 perguntas (66,13%) no período pandêmico (Castro *et al.*, 2023).

Um fato intrigante são os índices relacionados ao temor em ser processado pela família do paciente, onde a maioria das regiões apresenta um percentual muito baixo relacionado a esse temor. Interessante notar que, no Brasil, apesar de sermos um país com alta demanda judicial, não há percentual significativo de temor em processos judiciais. Quadro bem diferente se vê, por exemplo, nos EUA, em que há grande demanda judicial em casos envolvendo profissionais de saúde. Em estudo relacionado a erros médicos em procedimentos de anestesia nos EUA, cito, 93 ações judiciais do banco de dados NHS *Litigation Authority* (Decisões Judiciais de Litígios do Serviço Nacional de Saúde) foram analisadas, nas quais 62 envolveram alegação de medicamentos errados administrados e 15 resultaram em danos graves ou morte (Dhawan *et al.*, 2017).

Na comparação entre os temores e as instituições onde os respondentes desenvolvem suas atividades, encontra-se um maior número de temores naqueles oriundos de instituições de natureza privada, principalmente os relacionados a conflitos com outros profissionais da equipe multidisciplinar e o registro de informações erradas no prontuário. porém, mesmo diante da estabilidade oferecida pelas instituições públicas, o índice de farmacêuticos que temem esses conflitos não apresentou uma variação muito grande, ficando os percentuais bem próximos. No quesito “registrar informações sem importância”, os que trabalhavam em instituições públicas apresentaram um índice bem maior, demonstrando um receio em serem julgados por outros profissionais.

No período pandêmico surgiram outros temores que estavam diretamente relacionados a Covid-19: o medo de registrar informações erradas acerca dos medicamentos utilizados de forma *off label*, que obteve o maior percentual; a possibilidade de se contaminar pelo SARS-CoV-2, por meio

do manuseio do prontuário físico; e o desconhecimento do papel do farmacêutico frente a pandemia.

Alguns serviços farmacêuticos se destacaram na pandemia, dentre eles o de assegurar o uso correto dos medicamentos utilizados nos hospitais usados para outras patologias e que estavam sendo administrados como uso *off-label* (Liu *et al.*, 2020).

Dentre os temores relatados, encontra-se também o medo de contaminação através do manuseio do prontuário físico. Hirose *et al.*, (2022), em pesquisa realizada sobre a presença do vírus em vários tipos de papéis, detectaram que o SARS-CoV-2 pode permanecer por até 3 horas em superfície de papel impresso, porém pode ficar até 24 horas no papelão, concluindo-se que a permanência do vírus pode variar de acordo com a estrutura do papel, devendo-se cogitar esse tipo de contaminação. O medo da contaminação via prontuário físico pode ter impulsionado os registros de forma eletrônica.

Com o propósito de preparar o farmacêutico para o registro do cuidado farmacêutico no prontuário, torna-se imperiosa a adoção de ações que venham a favorecer essa prática.

5.5 Ações que favorecem o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente

Com relação as ações que poderiam favorecer o registro no prontuário, a maioria dos farmacêuticos apontou a necessidade de um treinamento para dar suporte a essa prática. Na pesquisa realizada com docentes do curso de farmácia, 80% dos professores afirmaram que a graduação não prepara o farmacêutico para o registro de suas atividades no prontuário do paciente (Lima; Blatt; Caregnato, 2022).

O apoio da instituição e da Chefia de Farmácia também foi considerado de grande importância nesse processo, ficando em segundo e terceiro lugares. Em estudo conduzido por Bouças *et al.*, (2018) com relação a acreditação hospitalar, na percepção dos farmacêuticos a dificuldade dos gestores em entender os diferentes processos existentes na assistência farmacêutica e sua importância no sucesso terapêutico representa um obstáculo na busca pela qualidade do serviço.

Diante das principais dificuldades encontradas por farmacêuticos para exercerem suas atividades clínicas no Brasil, Freitas *et al.*, (2016) identificou, por parte dos participantes, que o gestor enxergava o profissional necessário apenas para cumprimento das legislações e controle de estoques, impactando na redução do número de contratações, o que acabava por comprometer as atividades clínicas, devido à sobrecarga de atividades.

No estudo comparativo entre as regiões brasileiras a necessidade de treinamento dos

farmacêuticos também foi apontada como a principal ação que, na opinião dos respondentes favorece o registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.

No período pandêmico, vislumbrou-se a importância da atividade clínica do farmacêutico frente aos pacientes hospitalizados e a equipe multidisciplinar. Com base em experiências adquiridas na etapa inicial do surto, farmacêuticos chineses, Song *et al.*, (2021) analisaram e resumiram métodos e estratégias para nortear os farmacêuticos clínicos com relação ao seu papel em hospitais no período pandêmico. Dentre essas recomendações, encontra-se a orientação para se ter cautela diante do uso de medicamentos *off-label*, que tiveram aprovação emergencial para uso, mas ainda não apresentavam estudos mais detalhados sobre sua eficácia.

Em seguida os participantes foram inquiridos sobre o grau de importância atribuído pela equipe multiprofissional a prática do cuidado farmacêutico. Somando os percentuais dos que atribuíram um grau “muito importante” e “importante”, infere-se que a maioria dos farmacêuticos acredita que a equipe multiprofissional possui conhecimento e valoriza a prática do cuidado farmacêutico.

Conforme Menezes; Santos; Ribeiro (2022) em estudo realizado sobre a percepção da equipe multidisciplinar sobre as conciliações medicamentosas, os profissionais de saúde relataram perceber de forma clara uma mudança na profissão, tendo o farmacêutico passado a ter mais contato com o paciente e mais reconhecimento por parte da equipe.

5.6 O cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19 (análise dos discursos dos farmacêuticos)

A analisar-se a nuvem de palavras a palavra “paciente” apareceu em destaque, evidenciando a postura do profissional farmacêutico com relação ao cuidado centrado ao paciente. As palavras “eletrônico”, “registro” e “prontuário”, que aparecem em segundo, terceiro e quarto lugar, atestam o aumento do registro no prontuário eletrônico durante a pandemia de Covid-19. Esses resultados corroboram com as análises quantitativas que apontaram um aumento do registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente.

Na análise dos relatos, vê-se a presença de todos os termos utilizados rotineiramente no serviço de acompanhamento clínico dos pacientes hospitalizados, havendo a inserção de novos vocábulos associados a pandemia de Covid-19 e ações que contextualizam o farmacêutico com uma maior integração frente a equipe multidisciplinar. Antes da pandemia, de acordo com nossos achados,

o farmacêutico apresentava um índice alto de temor relacionado ao conflito com outros profissionais que parece ter sido contornado com sua presença mais ativa na equipe multiprofissional no período pandêmico.

O farmacêutico desempenhou papéis de suma importância durante a pandemia, atuando de forma direta em ambientes comunitários e hospitalares, prestando assistência a pacientes com Covid-19. O farmacêutico também contribuiu com a disseminação de informações confiáveis à população e à equipe de saúde, a fim de prevenir, detectar e tratar a infecção pelo coronavírus, além de reduzir o uso inadequado de medicamentos (Amariles *et al.*, 2021; Visacri *et al.*, 2021). Participantes de um estudo multicêntrico na Europa afirmaram ter trabalhado para garantir a continuidade dos serviços clínicos e se sentiram valorizados pelos pacientes, bem como por outros profissionais de saúde (Paudyal *et al.*, 2020).

Na classe 1 que apresentou maior frequência de palavras, denominada “Registro Farmacêutico”, denota-se o aumento do registro das atividades clínicas em prontuário eletrônico durante a pandemia de Covid-19. De acordo com os relatos, as dificuldades impostas ao acesso dos documentos físicos e as áreas contaminadas otimizaram esse tipo de registro. Estudos indicam que a implementação do prontuário eletrônico favoreceu a integração horizontal entre a equipe multiprofissional, promovendo uma gestão mais democrática e participativa nos serviços de saúde, realizando mudanças na forma de cuidar e de gerir os processos de trabalho (Toledo *et al.*, 2021). Durante a pandemia de Covid-19 os farmacêuticos aumentaram o número de registros da prática do cuidado farmacêutico, principalmente no prontuário eletrônico que, segundo alguns relatos, foram implementados ou implantados em algumas instituições nesse período.

Dentre os resultados obtidos na classe 2 “enfrentamento da Covid-19”, observou-se uma readaptação dos procedimentos e rotinas do farmacêutico devido a pandemia de Covid-19. Esse tipo de resposta rápida nas atividades durante o período pandêmico foi de caráter mundial. Na China, esse comportamento foi denominado de “sistema de garantia de apoio de emergência farmacêutica” que teve por objetivo implementar mecanismos e estratégias para lidar com a crise sanitária advinda da Covid-19 (Liu *et al.*, 2020).

Os relatos que compuseram a classe 3 “serviços farmacêuticos” inferem um impulso na implantação e adaptação de vários tipos de serviços farmacêuticos, destacando-se a detecção e notificação das reações adversas, que geralmente são negligenciados por conta da escassez de tempo e que nesse momento de turbulência, teve seu valor ressignificado, sobretudo pelo perfil de polimedicação que os pacientes acometidos com a Covid-19 utilizavam, bem como pelo uso de

medicamentos *off label*. Alguns serviços farmacêuticos se destacaram durante esse período, principalmente o acompanhamento de medicamentos que foram usados de forma *off-label* (Liu *et al.*, 2020). Os farmacêuticos apresentaram uma resposta rápida ao advento da pandemia de Covid-19, podendo-se deduzir que situações de desastres e emergências trouxeram à tona, o que há de melhor nos farmacêuticos hospitalares e na prática farmacêutica, ressaltando suas capacidades (Watson, 2020).

Estudo retrospectivo utilizando por base os registros em prontuário no período pandêmico AL-Quteimat., *et al* (2023), identificou que as intervenções farmacêuticas estavam associadas a melhoria da comunicação e na utilização dos medicamentos, levando-se a concluir que os farmacêuticos clínicos podem desempenhar um papel importante no manejo de pacientes com Covid-19, através da prevenção, identificação e resolução de problemas existentes ou potenciais, relacionados a medicamentos.

A quarta classe “informações baseadas em evidência” enfatiza o desvelo do profissional farmacêutico com a qualidade das informações prestadas aos outros profissionais de saúde, tendo em vista a infodemia que predominou nesse período e a preocupação em apresentar esses dados de forma sucinta, contendo os pontos mais importantes para dar suporte as condutas direcionadas ao paciente. Essa classe surgiu separada das demais inferindo que as informações baseadas em evidências ainda não estão bem incorporadas à rotina de trabalho. Observa-se que além da prevalência da desinformação na camada científica, o desafio maior é traduzir o que se tinha de informação disponível em recomendações práticas e sucintas para diferentes públicos e partes interessadas (Eysenbach, 2020).

De acordo com Gong *et al.*, (2022) a ciência de dados (tecnologia da informação e a inteligência artificial) falhou durante a pandemia de Covid-19, com relação a infraestrutura na maioria dos países, principalmente com relação a falta de padronização dos dados. Os autores sugerem um esforço global, coordenado pela OMS, com o intuito de estruturar esse processo na obtenção de resultados satisfatórios em futuras emergências de saúde. Basheti *et al.*, (2020), através de um estudo transversal descritivo realizado na Jordânia, investigaram os conhecimentos dos farmacêuticos e estudantes de farmácia a respeito da gestão durante a pandemia. Os entrevistados relataram possuir aporte educacional suficiente a respeito dos conceitos de pandemia e a maioria deles seguiam as atualizações do Coronavírus através da mídia. Esses profissionais ainda acreditavam possuir um papel fundamental na gestão de epidemias .

5.7 Limitações e perspectivas futuras

Considerou-se como limitante o fato de que em pesquisas eletrônicas o respondente não tem a oportunidade de esclarecer dúvidas que possam surgir sobre a interpretação de algumas perguntas. Com o intuito de amenizar esse viés foram acrescentados alguns conceitos esclarecedores em questões com maior importância para o estudo. Dificuldades em obter respostas em algumas regiões do país foram amenizadas através das sociedades e dos conselhos regionais.

Como ponto positivo destacamos a amplitude que o *survey* alcançou e as contribuições referentes as atividades clínicas e o registro em prontuário.

Acredita-se que esse estudo revelou a abrangência das atividades clínicas do farmacêutico e a capacidade desse profissional em lidar com situações emergenciais de saúde. Todavia, percebeu-se também um certo temor relacionado ao registro dessas atividades, ou seja, um desconforto em documentar pareceres referentes a terapia medicamentosa dos pacientes hospitalizados, talvez até por receio de se contrapor a equipe multiprofissional.

Conclusão

6 CONCLUSÃO

O estudo revelou que uma quantidade expressiva de farmacêuticos hospitalares registra a prática do cuidado farmacêutico em prontuário e que o registro no prontuário eletrônico, por farmacêuticos clínicos, cresceu no Brasil durante a pandemia de Covid-19.

A maioria dos farmacêuticos demonstrou possuir algum tipo de receio em registrar o cuidado farmacêutico no prontuário, principalmente os relacionados a conflitos com outros profissionais de saúde, sinalizando a importância da formação simulada ou prática realística da habilidade de comunicação em cursos de Especialização em Farmácia Clínica, como requisito obrigatório para aprovação dos cursos. Esse achado também denota a importância do desenvolvimento de políticas organizacionais que reduzam a hegemonia de categorias específicas no ambiente hospitalar e fortaleçam o trabalho em equipe de alta performance. Apesar desses temores permanecerem, foi observada a diminuição do medo de realizar registros errados e do conflito com outros profissionais antes e durante o período pandêmico.

Os profissionais apontaram a necessidade de treinamento como fator de apoio relevante para a consecução do registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, além do apoio da instituição que trabalha e da chefia de farmácia, indicando a necessidade de articulações de entidades para divulgação das ações, atividades e a importância do farmacêutico clínico em hospitais para o incremento da segurança do paciente.

A pandemia de Covid-19 também contribuiu para a implementação e consolidação de vários tipos de serviços farmacêuticos, ratificando a participação estratégica do farmacêutico clínico na equipe assistencial em hospitais, durante o enfrentamento de emergências em saúde.

Vislumbra-se que o investimento em treinamentos nessa área com o suporte de metodologias ativas, simulações de baixa, média e alta fidelidade, bem como a elaboração de tutoriais, para aporte dessa atividade é fundamental para a implementação do registro do cuidado farmacêutico.

Do exposto, entende-se que o farmacêutico se encontra habilitado para realizar o registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, porém necessitam de suporte por meio de treinamentos de educação permanente/continuada, de padrões de registro, para se sentirem mais confiantes na realização dessa atividade, uma vez que, na opinião dos farmacêuticos sua atuação clínica já é percebida pela equipe multiprofissional como “muito importante” e “importante”.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L. S. *et al.* Pharmaceutical interventions and their clinical outcomes in an inpatient post-transplant unit. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.8, n. 1, p. 15-21, 2019. Disponível em: Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/284>. Acesso em: 19 abr. 2024.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, L. A. B. *et al.* Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM). **Revista Saúde em Foco**, v. 13, n. 1, p. 9-20, 2021. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/01/IMPORT%C3%82NCIA-DA-FARM%C3%81CIA-CL%C3%8DNICA-PARA-A-IDENTIFICA%C3%87%C3%83O-E-RESOLU%C3%87%C3%83O-DE-PROBLEMAS-RELACIONADOS-A-MEDICAMENTOS-PRM-9-%C3%A0-20.pdf>

ALEXANDRE, N.M.; COLUCI, M.Z. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Cien Saúde Colet.**, v.16, n.7, p.3061-3068, Jul 2011. doi: 10.1590/s1413-81232011000800006.

AL-QUTEIMAT, O. *et al.* of Pharmacist Interventions in Adult Covid-19 Patients Admitted to a Tertiary Care Hospital. **J Pharm Pract.**, v.36, n.3, p.572-578, Ju n2023. doi: 10.1177/08971900211065536.

ALSHAKRAH, Meshal A. *et al.* Development of the adult complexity tool for pharmaceutical care (ACTPC) in hospital: a modified Delphi study. **Research in social and Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 11, p. 1907-1922, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.02.009>.

AMARILES, Pedro, *et al.* Pharmacist's Role and Pharmaceutical Care During the Covid-19 Pandemic. **Adv Exp Med Biol.**, v.1318, p.605-622, 2021. doi: 10.1007/978-3-030-63761-3_33.

AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION. **medication therapy management in pharmacy practice: core elements of an MTM service model**. Version 2.0. USA, [s.d], 24 p., 2008. Available from: https://aphanet.pharmacist.com/sites/default/files/files/core_elements_of_an_mtm_practice.pdf

ARAÚJO, Elaine de Oliveira *et al.* Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.8 n.3 25-30 jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325026770> Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário Acesso em: 16 abr. 2024.

AUSTIN, Z.; MARTIN, J.C.; GREGORY, P.A. Pharmacy practice in times of civil crisis: The experience of SARS and the blackout in Ontario, Canada. **Res Social Adm Pharm.**, v.3, n.3, p.320-35. Sep. 2007 doi: 10.1016/j.sapharm.2006.09.001

BARROS, M.E.; ARAÚJO, I.G. Evolution of pharmaceutical interventions in an intensive

care unit of a teaching hospital. **Rev Bras. Farm Hosp Serv Saúde**, v.12, n.3, p.561, 2021. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.123.0561.

BASHETI, I.A. *et al.* Pharmacists' readiness to deal with the coronavirus pandemic: Assessing awareness and perception of roles. **Res Social Adm Pharm.**, v.17, n.3, p.514-522, Mar 2021. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.020.

BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R.H.V.T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 265-273, jun. 2022. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202230020116>.

BOUÇAS, Esterlita, *et al.* Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n.3, e280317, 2018, <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280317>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n. 47 de 08 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.12, 19 jan. 2010., Seção 1, p. 36. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0047_08_09_2009.html Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Censo 2020, atualizado em abril de 2021**. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=801%26menu=801%26titulo=Dados>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 nov. 2011. Seção 1. Disponível em: https://crfsp.org.br/images/res_555.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 572 de 25 de Abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.85, 6 maio 2013. Seção 1, p.143. Disponível em: https://crfsp.org.br/images/res_555.pdf Disponível em: https://crfsp.org.br/images/res_555.pdf Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.186, 25 set. 2013, Seção 1, p. 186-188. Disponível em : <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CFF-585-2013-08-29.pdf> Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.186, 26 set. 2013, Seção 1, p. 136-138. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CFF-586-2013-08-29.pdf> Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 675 de 31 de outubro de 2019.

Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 2019, Seção 1. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFF-675-2019-10-31.pdf> Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. 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. 200 p. : il. ISBN 978-85-89924-20-7 Disponível em: [esearchgate.net/publication/313851672_Servicos_farmaceuticos_diretamente_destinados_ao_paciente_a_familia_e_a_comunidade_contextualizacao_e_arcabouco_conceitual](https://www.researchgate.net/publication/313851672_Servicos_farmaceuticos_diretamente_destinados_ao_paciente_a_familia_e_a_comunidade_contextualizacao_e_arcabouco_conceitual) Acesso em: 31 maio. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul . Resolução nº 06/2010. Dispõe sobre os documentos que devem integrar os prontuários médicos de pacientes hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 07 dez. 2010. Disponível em: <https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Resolucao-n.-06-2010-.pdf> Acesso em 29. Set 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 139, n. 8, Seção 1, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 70, Seção 1, p.1-4, 11 abr. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNES/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.202, Seção 1, p. 30-33, 20 out. 2017. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. ISBN 978-85-334-2130-1 Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em: 02 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 26 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2021/plano-de-contingencia-covid-coe-1.pdf> Acesso em:

01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.12, 13 jun. 2013. Seção 1, p.59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 150, n. 62, Seção 1, p. 43-44, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 05 jun. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 13 ago. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p.139, 14 jun. 2024. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/PORTARIA-GM-MS-N%C2%BA-4-379-DE-14-06-2024.html> Acesso em: 17 jun. 2024.

BEDRIKOW, Rubens; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito**. *Rev Assoc Med Bras*, v. 57, n.6, p. 610-613, nov. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000600003>

BUSH, P.W.; DANIELS, R. Health Care Systems and Transitions of Care: Implication on Interdisciplinary Pharmacy Services. *N C Med J.*, v.78, n.3, p.177-180, May-Jun, 2017. doi: 10.18043/nm.78.3.177.

CABRAL, Gladys Nogueira *et al.* O surgimento da medicina social: uma análise dos autores sobre a medicina de estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho apresentada por Foucault. *Revista Latino-Americana de Estudos Científicos*, v.3, n.17, p.1-24, set./out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/39635> Acesso em: 11 out. 2022.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ**: tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais> Acesso em: 11 out. 2022.

CARVALHO, Viviane Tosta de. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Revista Latino-Am Enfermagem*, v. 10, n.4, p. 523-529, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000400009>

CASTRO-BALADO, Ana *et al.* Clinical research in hospital pharmacy during the fight

against Covid-19. **Farmacia Hospitalaria**, v.44, Sup.1, p.66-70, 2020. <https://doi.org/10.7399/fh.11494>.

CASTRO, Tázia Lopes de *et al.* Covid-19: como informações baseadas em evidências auxiliaram um hospital terciário durante o primeiro ano pandêmico. **Clin Biomed Res.**, v. 43, n.2, p.142-149, 2023. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.125970>

CERULLO, J. A. ; CRUZ, D. A. L. M. da. Raciocínio clínico e pensamento crítico . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 124–129, 2010. DOI: [10.1590/S0104-11692010000100019](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100019). Acesso em: 06 dez. 2023.

CHAGAS, Marina Oliveira *et al.* Diretrizes curriculares nacionais do curso de farmácia de 2017: perspectivas e desafios. **TICs & EaD em Foco**, v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.uemanet.uema.br/revista/index.php/ticseadfoco/article/view/451>

CIPOLLE, Robert J.; STRAND, Linda M.; MORLEY, Peter C. **Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management services**. 3. ed. Minnesota: McGraw Hill, 2012.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

COLIN, Stéphanie L.; NUTTI, Camile. Intervenção Farmacêutica: descrição do papel do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 766-766, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2023.142.0953>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente**: guia para uso prático. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. 94 p. ISBN 85-99754-03-3 Disponível em: <https://crmdf.org.br/wp-content/uploads/2021/05/prontuario-medico-do-paciente-1.pdf> Acesso em: 29. set 2023.

COSTA, Ana Caroline da; SILVA, José Vitor da. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 16, p.139-146, 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV17069> Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256613014/388256613014.pdf> Acesso: 23 de fev. 2024.

COTTRELL, Richard; CALDWELL, Michele; JARDINE, Gillian. Developing and implementing a pharmacy risk screening tool. **Hospital Pharmacy Europe**, Dec 2013. Available from <https://hospitalpharmacyeurope.com/news/editors-pick/developing-and-implementing-a-pharmacy-risk-screening-tool/>

COUTINHO, G.C. *et al.* Implant of the clinical pharmacy service in a psychiatric hospital of the public health system. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude**, v.12, n.4, p.0668, 2021. DOI: [10.30968/rbfhss.2021.124.0668](https://doi.org/10.30968/rbfhss.2021.124.0668).

CUNHA, Thaynara Gabriella Silva, *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 1, n. 2, p. 1-22, 9

maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37> Acesso em: 30 maio 2021.

DHAWAN, Ira *et al.* Medication errors in anesthesia: unacceptable or unavoidable? **Braz J Anesthesiol.**, v. 67, n.2, p.184-192, Mar-Apr, 2017. doi: 10.1016/j.bjane.2015.09.006

DAVIS, L. E.; A Workshop Series Using Peer-grading to Build Drug Information, Writing, Critical-thinking, and Constructive Feedback Skills. **Am J Pharm Educ**, v. 78, n. 10, p.191, 2014. <https://doi.org/10.5688/ajpe7810191>

DREISCHULTE, T. *et al.* European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. **Int J Clin Pharm.** 2022 Aug; v.44, n.4, p.837-842. doi: 10.1007/s11096-022-01422-7. Acesso em: 23 de fev. 2024.

EYSENBACH, G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. **J Med Internet Res.** v.22, n.6, p.e21820, Jun 29, 2020. doi: 10.2196/21820.

FARMACÊUTICOS assumem protagonismo no auxílio às vítimas das enchentes RS.site.cff.org.br. Notícias do CFF. Maio, 2024. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/06/05/2024/farmaceuticos-assuem-protagonismo-no-auxilio-as-vitimas-das-enchentes-rs> Acesso em: 01 jun.2024.

FERET, B.; BRATBERG, J. A Ten-Year Experiment of a Pharmacist Consulting Team for Statewide Bioterrorism and Emergency Preparedness. **Medicine and Health, Rhode Island**, v.95, n.9, p.279-280. Available from: <http://www.rimed.org/medhealthri/2012-09/2012-09-279.pdf>

FERREIRA, Brenda Evelyn Mota *et al.* **Adesão dos profissionais de enfermagem aos protocolos de segurança da OMS: Revisão de literatura.** *In:* Fórum Rondoniense de Pesquisa o Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, VI. Sustentabilidade e Qualidade de Vida. Rondônia: Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, v.1, n.6,out. 2020. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/issue/view/4> Acesso em: 30 abr. 2021.

FERREIRA Gilberto Rui, *et al.* Prontuário médico: uma revisão bibliográfica. **Revista Bioética Cremego**, v.1, n.1, p. 2-8, 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/issue/view/1/1> Acesso em: 30 abr. 2021.

FERREIRA, L. E. *et al.* Evaluation of a semi-structured model for the medication therapy management record in the hospital setting. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 10, n. 4, p. 370, 2019. DOI: 10.30968/rbfhss.2019.104.0370. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/370>. Acesso em: 300 abr. 2024.

FIP. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Coronavirus 2019-nCoV Outbreak: Information and Interim Guidelines for Pharmacists and the Pharmacy Workforce.** 34p. 2020. Disponível em: <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf> . Acesso em: 30 abr. 2021.

FLEISS, J. L. Measuring nominal scale agreement among many raters. **Psychological Bulletin**, v.76, n.5, p.378–382, 1971. <https://doi.org/10.1037/h0031619>

FREITAS, Gabriel Rodrigues Martins *et al.* Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Ser. Saúde**, v. 7, n. 3, p.35-41, jul./set. 2016. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/263/268> Acesso em: 30abr. 2024.

GONG, Mengchun *et al* Data standards and standardization: The shortest plank of bucket for the Covid-19 containment. **Lancet Reg Health West Pac.**, v.29, p.100565, Dec. 2022. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100565.

GWET, Kilem. Kappa statistic is not satisfactory for assessing the extent of agreement between raters. **Statistical methods for inter-rater reliability assessment**, v. 1, n. 6, p. 1-6, 2002. Disponível em: https://www.agreestat.com/papers/kappa_statistic_is_not_satisfactory.pdf Acesso em: 18 ago. 2023.

GWET, K.L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. **Br J Math Stat Psychol.**, v.61, n.1, p.29-48, May, 2008. doi: 10.1348/000711006X126600.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal Of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533- 543, Mar. 1990. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Hepler-Strand-ORPC-2.pdf>

HICKSON, R.P *et al.* Evaluation of a pharmaceutical assessment screening tool to measure patient acuity and prioritise pharmaceutical care in a UK hospital. **Eur J Hosp Pharm.**, 2017 Mar; v.24, n.2, p.74-79, Mar 2017. doi: 10.1136/ejhpharm-2015-000829.

HIROSE, Ryohei *et al.* Stability of SARS-CoV-2 and influenza virus varies across different paper types. **J Infect Chemother.**, v.28, n.2, p.252-256, Feb. 2022. doi: 10.1016/j.jiac.2021.11.006.

IVAMA, Adriana Mitsue *et al.* **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília: OPAS, 2002. 16 p. ISBN 85-87 943-12-X Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

JOHNSON, K. B.; NEUSS, M. J.; DETMER, D. E. Electronic health records and clinician burnout: a story of three eras. **J Am Med Inform Assoc.**, v.28, n.5, p. 967-973, 2021. doi: 10.1093/jamia/ocaa274.

KOOPMAN, Colin *et al.* When data drive health: an archaeology of medical records technology. **Biosocieties**, v.17, n. 4, p. 782-804, Sep. 2022. doi: 10.1057/s41292-021-00249-1.

LI, Huibo *et al.* Fighting against Covid-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. **Res Social Adm Pharm**, v.17, n.1, p.1813-1818, jan.2021. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.003.

LIMA, Émilin Dreher *et al.* Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 8, n. 4, 2019. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.004>

LIMA, Émilin Dreher; BLATT, Carine Raquel; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Registro do farmacêutico hospitalar no prontuário do paciente: Ensino e prática no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v.22, n 46, p e12466-e12466, 2022. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.12466>

LIU, Shao, *et al.* Providing pharmacy services during the coronavirus pandemic. **Int J Clin Pharm.**, v.42, n.2, p.299-304, Apr 2020. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01017-0>

MAIA, Danielle Bezerra, *et al.* Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. **Sal. & Transf. Soc.**, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Atuacao_interdisciplinar_na_atencao_basi.pdf Acesso em: 6 nov. 2023.

MENEZES, A. P. S.; SANTOS, C. N. dos; RIBEIRO, M. R. Percepção da equipe multiprofissional de saúde em relação às conciliações de medicamentos no contexto hospitalar. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 25, n. 2, p. 76-84, 2022. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2022.v25i2.1274>

MORALES JUNIOR, Ronaldo *et al.* Implementação de uma ferramenta de sistematização do cuidado farmacêutico de pacientes clínico-cirúrgicos em ambiente hospitalar: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10562-10574, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-078>

MINEIRO, Márcia. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade-REED**, v.1, n.2, p. 284-306, 2020. <https://doi.org/10.22481/reed.v1i2.7677>

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, p.643-648, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>

NELSON, S.D. *et al.* The pharmacist and the EHR. **J Am Med Inform Assoc.**, v.24, n.1, p.193-197, Jan. 2017. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw044>

NÉRI, E.D.R. *et al.* Do Brazilian hospital pharmacists record, document, archive and disseminate their clinical practice? **Braz J Pharm Sci**, v.55, p.e17618, 2019. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902019000117618>

NEVES, Keila do Carmo *et al.* Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e735974630-e735974630, 2020.

NUNES JUNIOR, J. F.; SILVA, Davi Lico da; MAGNAGNO, O. Antônio. Análise Comparativa dos Prontuários Eletrônico e Físico Sobre a Segurança das Informações. **Fag Journal of Health (FJH)**, v.3, n.2, p. 177-181, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.307>

SERPA, D. L. *et al.* Cuidados farmacêuticos em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal: efetividade das intervenções farmacêuticas. **Com. Ciências Saúde**, v. 29, n. 01, p.

30-35, 16 abr. 2019. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/cuidados_farmaceuticos_unidade.pdf

Acesso em: 6 nov. 2023.

NOSSA História. Quem somos. SBFC. Conteúdo da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Disponível em: <https://farmaciaclinica.org.br/quem-somos/> Acesso em: 06 abril de 2024.

OLIVEIRA, Andressa de; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Patient safety in a general hospital's psychiatric hospitalization unit: a phenomenological study. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, p.e03671, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013103671>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A OMS anuncia o surto de Covid-19 como uma pandemia.** Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 14 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030:** em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2021. ISBN 978-92-4-003270-5 (versão eletrônica). Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20(1).pdf) Acesso: 05 fev 2024.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.25, n.5, p 206-213, 1998. Disponível: <http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf> Acesso em: 05 fev.2024.

PAUDYAL, Vibhu *et al.* Provision of clinical pharmacy services during the COVID-19 pandemic: experiences of pharmacists from 16 European countries. **Res Social Adm Pharm.**, v 17, n 8, p 1507-1517, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.11.017>

PEREIRA, Mariana L.; NASCIMENTO, Mariana MG. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev. Bras. Farm.**, v.92, n.4, p.245-252, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/Das_boticas_ao_cuidado_farmacautico.pdf Acesso em: 21 jun. 2023.

PIMENTA-DE-SOUZA, Paula; MIRANDA, Elaine Silva; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Preparação da assistência farmacêutica para desastres: um estudo em cinco municípios brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.19, p.3731-3742, set. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01412014>

PRATES, Cassiana Gil *et al.* Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**, v 40, (spe), p.e20180150, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v.27, n.2, p.94-104, 2003. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.

SÁ, J. D. S. de *et al.* Patient safety in the Intensive Care Unit: historical review and reflections. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e37811528502, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28502. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28502>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SABATER, Daniel. *et al.* Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up. v. 3, n. 2, p. 90-97, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/SeguimientoFarmacoterapeutico200532090-097.pdf> Acesso em: 6 nov. 2023.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190297, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>

SANTOS, H. *et al.* Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Tradução intercultural de Espanhol para Português (Europeu). **Acta Médica Portuguesa**, v. 17, n. 1, p. 59-66, 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/ActaMedPort200417159-66.pdf> Acesso em: 6 nov. 2023.

SANTOS, Tatiane de Oliveira *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on line Rev. Mult. Psic.**, v. 15, n. 55, p. 159-168, maio 2021. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i55.3030>

SHANIKA, L.G. *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.**, v.17, n.1, p.46, Jan 18, 2017. doi: 10.1186/s12913-017-2001-1.

SILVA, Ana Carolina de Souza *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n.2, p. eAO4112, 2018. DOI: [10.1590/S1679-45082018AO4112](https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4112)

SILVA-BATALHA, Edenise Maria Santos da; MELLEIRO, Marta Maria. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. **Texto Contexto-Enferm**, v. 24, n.2, p. 432-441, Apr 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>

SILVA, Maria Eduarda Holanda; CARVALHO, Clézio Rodrigues Abreu. Medicamentos off label. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 4, n. 8, p. 300-308, jan./jun 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4641121>

SOARES, Luciano *et al.* Assistência farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica - Atuação clínica do farmacêutico v.5. Florianópolis: Ed. da UFSC, 353 p. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, Dayani. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde em**

Debate, v. 44, n. 125, p. 411-426, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: SBRAFH, 2017. 49 p. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Câmara Técnica Cuidado Farmacêutico no Enfrentamento da COVID-19 . **Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19**. São Paulo: Sbrafh, 2020. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2020/05/CT-Covid-19-1-1.pdf>

SONG, Z. *et al.* Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. **Res Social Adm Pharm.**, v.17, n.1, p.2027-2031, jan. 2021. . doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.027.

SONG, Z. *et al.* Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. **Res Social Adm Pharm.** v.17, n.1, p.:2027-2031, jan. 2021. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.027.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019, 268p. ISBN: 9788584320622 <https://doi.org/10.7476/9788575416426>

TSINGOS-LUCAS, C.; BOSNIC-ANTICEVICH S, Smith L. A retrospective study on students' and teachers' perceptions of the reflective ability clinical assessment. **Am J Pharm Educ.**, 2016 Aug 25, v.80, n.6, p.101. doi: 10.5688/ajpe806101.

TIC SAÚDE 2021- Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros [livro eletrônico]. Edição COVID 19. São Paulo: CGIBR, 2021. Disponível em: https://www.nic.br/media/docs/publicacoes/2/20211130124545/tic_saude_2021_livroeletronico.pdf Acesso: 04 fev. 2023.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva, *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da política nacional de humanização. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>

VELOSO, V. L. *et al.* Atividades farmacêuticas em um projeto social aplicadas em unidades de saúde básica: um relato de experiência. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24429, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24429>. Acesso em: 6 nov. 2023.

VISACRI, M.B.; FIGUEIREDO, I.V.; LIMA, T.M. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review. **Res Social Adm Pharm.**, 2021 Jan; v.17, n.1, p.1799-1806. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.07.003.

WATSON, K. E, *et al.* The evolution of pharmacists' roles in disasters, from logistics to assessing and prescribing. **Can Pharm J (Ott).**, 2020 May 12; v.153, n.3, p.129-131. doi: 10.1177/1715163520916921.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS FARMACÊUTICOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Este questionário objetiva conhecer, entre farmacêuticos clínicos, a prática do registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente, em **HOSPITAIS**, antes e durante a pandemia de COVID-19. Esta pesquisa não envolve riscos e sua participação é voluntária e anônima. Porém, será necessário o investimento de 10 a 15 minutos do seu tempo para preencher o questionário. Sua participação confirma que você recebeu informações sobre a referida pesquisa e tem o conhecimento de que essa autorização de participação pode ser retirada em qualquer tempo, sem nenhum prejuízo pessoal. O estudo está sendo conduzido sob a responsabilidade das pesquisadoras Mylenne Borges Jácome Mascarenhas, Marta Maria de França Fonteles e Eugenie Desirèe Rabelo Néri que estarão disponíveis para esclarecimentos adicionais pelo e-mail pesqprontcovid@gmail.com ou pelo telefone (85)33668070. Você também poderá entrar em contato com o CEP da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, telefone: (85) 3366-8569.

Esta pesquisa destina-se **EXCLUSIVAMENTE** a farmacêuticos clínicos que atuam na área do **CUIDADO FARMACEUTICO** a **PACIENTES HOSPITALIZADOS** .

Para efeito desse questionário consideram-se os seguintes conceitos:

Realizar o registro da prática clínica em prontuário: documentar no prontuário do paciente, manuscrito ou eletrônico, o cuidado farmacêutico realizado, bem como as recomendações para os demais membros da equipe de saúde.

Cuidado farmacêutico: prática de diferentes serviços clínicos farmacêuticos destinados a pacientes hospitalizados, por exemplo: o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa e outros citados na Resolução nº 585/2013 do CFF)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS QUE PARTICIPARAM DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Tenho o prazer de convidá-lo para participar como juiz expert da pesquisa intitulada “PANORAMA BRASILEIRO DA DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO FARMACÊUTICO NA PANDEMIA DE COVID-19”. A referida pesquisa tem como objetivo avaliar como está sendo realizado o registro das atividades clínicas do farmacêutico, durante a pandemia de COVID-19. A sua participação na referida pesquisa será avaliar o instrumento elaborado pelos pesquisadores de acordo com os critérios estabelecidos no estudo, podendo concordar ou discordar dos itens propostos por meio da escala adotada, bem como sugerir outros itens levando em consideração os seus conhecimentos e a sua experiência. Esta pesquisa não envolve riscos e sua participação é voluntária e anônima. Porém, será necessário o investimento de 20 a 30 minutos do seu tempo para preencher o questionário. Sua participação confirma que você recebeu informações sobre a referida pesquisa e tem o conhecimento de que essa autorização de participação pode ser retirada em qualquer tempo, sem nenhum prejuízo pessoal. O estudo está sendo conduzido sob a responsabilidade das pesquisadoras Eugenie Desirée Rabelo Néri, Marta Maria de França Fonteles e Mylène B. Jácome Mascarenhas, que estarão disponíveis para esclarecimentos adicionais pelo e-mail pesqprontcovid@gmail.com ou pelo telefone (85)98525.6989. é também poderá contatar, a qualquer momento, o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, telefone: (85) 3366-8569.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS QUESTIONÁRIO

Para efeito desse questionário consideram-se os seguintes conceitos:

Para efeito desse questionário consideram-se os seguintes conceitos:
Realizar o registro da prática clínica em prontuário
Documentar no prontuário do paciente, manuscrito ou eletrônico, o cuidado farmacêutico realizado, bem como as recomendações para os demais membros da equipe de saúde.
Cuidado farmacêutico
Prática de diferentes serviços clínicos farmacêuticos destinados a pacientes hospitalizados, por exemplo: o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa e outros citados na Resolução nº 586/2013CFF).
Profissionais que realizam o cuidado farmacêutico
1. Você realiza o cuidado farmacêutico ao paciente hospitalizado? (Entende-se por cuidado farmacêutico a prática de diferentes serviços clínicos farmacêuticos destinados a pacientes hospitalizados, por exemplo: o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa, a revisão da farmacoterapia e outros citados na Resolução nº 586/2013 do CFF) () Sim () Não
Perfil do profissional
2. Qual a unidade federativa que você atua? () AC, () AM, () AP, [...]
3. Qual o seu sexo biológico? () Masculino () Feminino () Prefiro não responder
4. Qual a sua idade (em anos)?

5. Qual o ano de conclusão da sua graduação em farmácia?
6. Quais as formações complementares à graduação que você fez e concluiu? (permitido assinalar mais de uma resposta)
<input type="checkbox"/> Especialização em Farmácia Clínica <input type="checkbox"/> Especialização em Farmácia hospitalar <input type="checkbox"/> Outra especialização <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Mestrado Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado Profissional <input type="checkbox"/> Doutorado
7. Há quanto tempo (em anos) você realiza a prática do cuidado farmacêutico em pacientes hospitalizados?
8. Qual a natureza da instituição que você pratica o cuidado farmacêutico? Observe-se que as entidades filantrópicas e beneficentes, devem ser tratadas como de caráter privado (Constituição, 1988). (Permitido assinalar mais de uma resposta).
<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública
9. Que proporção da sua jornada de trabalho é destinada a prática do cuidado farmacêutico?
<input type="checkbox"/> Dedicção exclusiva (trabalha exclusivamente no cuidado farmacêutico ao paciente); <input type="checkbox"/> Mais de 50% do total de horas da sua jornada de trabalho é destinado ao cuidado farmacêutico; <input type="checkbox"/> Menos de 50% do total de horas da sua jornada de trabalho são destinado ao cuidado farmacêutico
10. Em qual área você realiza o cuidado farmacêutico? (permitido assinalar mais de uma resposta)
<input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica

- Clínica Médica
- Neonatologia
- Oncologia
- Pediatria
- Transplante
- UTI Cardiológica
- UTI Clínica
- UTI Neonatal
- UTI Pediátrica
- Outros

Registro da prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19

11. Com que frequência você evolui no prontuário do paciente a prática do cuidado farmacêutico? (Evolução: registros efetuados 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 (CFF,2013).

- Muito frequente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

12. Qual meio você utilizava para registrar a prática do cuidado farmacêutico antes da pandemia de Covid-19? (permitido marcar mais de uma resposta)

- Prontuário físico
- Prontuário eletrônico
- Em fichas criadas pelo próprio farmacêutico e que não integram o prontuário do paciente
- Em fichas específicas padronizadas pela Farmácia e que não integram o prontuário do paciente
- Não registrava a prática do cuidado farmacêutico
- Outros

12.1 Se você respondeu “não registrava a prática do cuidado farmacêutico” na questão anterior, qual o motivo? (permitido assinalar mais de uma resposta) Caso você registre a prática do cuidado farmacêutico, assinale o item " Não se aplica". Obs: condicionada a questão 12

- Devido a dificuldades em acessar as informações do paciente
- Por decisão da chefia da Farmácia
- Por restrições impostas pela instituição
- Não se aplica
- Outros

13. Quais seus temores associados ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente?

- De registrar informação errada
- De registrar informação sem importância
- De registrar informação no local errado do prontuário
- De conflitos com outros profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc.)
- De ser processado pelo paciente/família
- Não tenho nenhum temor
- Outros

Registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19

14. A instituição que você trabalha elaborou um plano de contingência para o enfrentamento da pandemia de Covid-19?

- Sim
- Não
- Não sei informar

14.1. Se sim, a Farmácia da Instituição em que você trabalha foi inserida no plano de contingência para o enfrentamento da pandemia de Covid-19? Obs: condicionada a questão 14

- Sim

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar
<p>15. Durante a Pandemia de Covid-19, a sua forma de registrar a prática do cuidado farmacêutico, sofreu alguma modificação?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>15.1. Se positiva a resposta anterior, quais foram essas mudanças?</p>
<p>16. Como está sendo realizado o registro da prática do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19? (permitido assinalar mais de uma resposta)</p> <input type="checkbox"/> Prontuário Físico <input type="checkbox"/> Prontuário Eletrônico <input type="checkbox"/> Em fichas criadas pelo próprio farmacêutico e que não integram o prontuário do paciente <input type="checkbox"/> Em fichas específicas padronizadas pela Farmácia e que não integram o prontuário do paciente <input type="checkbox"/> O registro não está sendo realizado <input type="checkbox"/> Outros
<p>16.1. Se o registro da prática do cuidado farmacêutico não estiver sendo realizado, qual o motivo? (permitido assinalar mais de uma resposta) Caso você registre a prática do cuidado farmacêutico, assinale o item " Não se aplica"</p> <input type="checkbox"/> Devido a dificuldades em acessar as informações do paciente <input type="checkbox"/> Por decisão da chefia da Farmácia <input type="checkbox"/> Por restrições impostas pela Instituição <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Outros
<p>17. Quais seus temores associados ao registro no prontuário durante a pandemia de Covid-19?</p>

De ser contaminado pelo novo coronavírus através do manuseio do prontuário físico

De errar por falta de informações científicas referentes ao uso off-label de alguns medicamentos para o tratamento da Covid-19

De desconhecimento do papel do farmacêutico clínico durante a pandemia de Covid-19

De conflitos com outros profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc..)

De registrar informação errada

De registrar informação sem importância

De registrar informação no local errado do prontuário

De ser processado pelo paciente/família

Não tenho nenhum temor

Outro

18. Qual a sua percepção quanto ao grau de importância atribuído por parte dos outros profissionais de saúde, em relação aos serviços realizados pelo farmacêutico na prática do cuidado centrado ao paciente?

Muito importante

Importante

Moderada

Pouco importante

Não é importante

19. Em sua opinião, o que favoreceria a prática do registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente? (permitido assinalar mais de uma resposta)

Determinação da instituição

Apoio da Chefia da Farmácia

Treinamento dos farmacêuticos para realização dessa atividade

Elaboração de um tutorial para dar suporte ao registro das atividades, contendo as informações mais relevantes a serem escritas

- Apoio de um centro de Informações sobre Medicamentos
- Outros

Caso você deseje receber informações sobre o resultado da tese, deixar registrado por gentileza, seu endereço de e-mail.

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DO 1º CICLO DE VALIDAÇÃO

PERFIL DOS AVALIADORES
1. Estado brasileiro onde atua
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Ano de conclusão no curso de farmácia
4. Formação profissional/titulação além da graduação (é possível marcar mais de uma opção): () Especialização () Mestrado () Doutorado
5. Instituição onde atua profissionalmente
6. Cargo que ocupa na instituição
VALIDAÇÃO
<p>O questionário foi dividido em 4 seções : Seção 1 (dados sociodemográficos); Seção 2 (registro das atividades clínicas na Pandemia de COVID-19); Seção 3 (temores relacionados ao registro farmacêutico durante a pandemia de COVID-19); Seção 4 (forma de registro das atividades clínicas em tempos de pandemia); Seção 5 (julgamento final do questionário completo).</p>
A seguir, apresentamos os critérios que serão adotadas para validação do conteúdo:
CLAREZA: refere-se ao uso de uma linguagem clara, compreensível e adequação para a população a qual esteja dirigido o instrumento.
RELEVÂNCIA: Importância e adequação da questão para atingir os objetivos propostos.

A avaliação será realizada da seguinte forma:

1. Cada questão deve ser lida e analisada quanta a sua formação, conteúdo e outros aspectos referentes as duas dimensões que serão avaliadas. A questão é figurativa, ou seja, para melhorar a compreensão, Portanto, **NÃO DEVE SER RESPONDIDA**;

2. Abaixo, temos o espaço destinado aos juízes experts, onde serão disponibilizadas as opções de julgamento mediante as três dimensões: clareza e relevância. Será disponibilizado ao final de cada avaliação um espaço para registro dos comentários e considerações;

3. Finalizando, solicitamos aos juízes que atribuam uma nota final para o questionário de forma global.

Agradecemos a colaboração e o apoio a essa pesquisa e nos colocamos a disposição para quaisquer dúvidas!

ANÁLISE DOS JUÍZES

No final de cada questão os especialistas eram convidados a julgar as dimensões clareza e relevância. A análise deve ser realizada assinalando o item adequado em cada dimensão abaixo; se necessário, acrescentar informações adicionais no final em "Comentários e considerações":

Dimensão: CLAREZA

- 1- A questão não é clara
- 2 - A questão necessita de grandes alterações para tornar-se clara
- 3- A questão é clara, mas necessita de pequenas alterações
- 4 - A questão é absolutamente clara

Dimensão: RELEVÂNCIA
<p>1 - A questão não é relevante</p> <p>2 - A questão necessita de grandes alterações para tornar-se relevante</p> <p>3- A questão é relevante, mas necessita de pequenas alterações</p> <p>4 - A questão é absolutamente relevante</p>
No final estava destinado um espaço para as considerações com o título : COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES.
QUESTÕES
<p>1. Você pratica farmácia clínica?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>2. Estado brasileiro onde atua:</p>
<p>3. Sexo:</p> <p>() Masculino () Feminino</p>
<p>4. Local de trabalho:</p> <p>() Hospital () Clínica () Ambulatório () Outros</p>
<p style="text-align: center;">5. Idade:</p> <p>() 22 - 25 anos () 26 - 30 anos () 31 - 40 anos () 41 - 50 anos () 0 >50anos</p>
<p>6. Tempo de prática clínica:</p> <p>() <1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 20 anos () > 20anos</p>
<p>7. Ano de conclusão da graduação:</p>
<p>8. Assinale todas as formações complementares à graduação, que você concluiu:</p> <p>() Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado</p>
<p>9. Você realiza o registro da prática clínica no prontuário do paciente?(Realizar o registro da prática clínica em prontuário: documentar no prontuário do paciente, manuscrito ou eletrônico, o cuidado farmacêutico realizado, bem como as recomendações para os demais membros da equipe de saúde.)</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>10. Durante a Pandemia de Covid-19 ocorreu alguma mudança com relação ao</p>

registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Como está sendo realizado o registro do cuidado farmacêutico em prontuário durante a pandemia de Covid-19? <input type="checkbox"/> Em sistema eletrônico <input type="checkbox"/> Em formulário próprio da farmácia <input type="checkbox"/> No prontuário do paciente <input type="checkbox"/> Não está sendo realizado <input type="checkbox"/> Outros
12. Quais seus temores associados ao registro em prontuário durante a pandemia de Covid-19? <input type="checkbox"/> De ser contaminado pelo novo coronavírus por meio do prontuário <input type="checkbox"/> De errar por falta de informações científicas referentes ao uso off-label de alguns medicamentos para o tratamento da COVID <input type="checkbox"/> De desconhecimento do papel do farmacêutico clínico durante a pandemia <input type="checkbox"/> De registrar informação errada <input type="checkbox"/> De registrar informação sem importância <input type="checkbox"/> De registrar informação no local errado do prontuário <input type="checkbox"/> De conflitos com o médico <input type="checkbox"/> De conflito com outros profissionais (nutricionista, fisioterapeuta etc.) <input type="checkbox"/> De ser processado pelo paciente <input type="checkbox"/> De problemas com a família do paciente <input type="checkbox"/> De conflito com o enfermeiro <input type="checkbox"/> Outros
13. Em sua opinião, como deve ser realizado o registro do cuidado farmacêutico em tempos de pandemia?

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DO 2º CICLO DE VALIDAÇÃO

Prezado Juiz(a) expert, dando continuidade ao processo de validação do questionário da pesquisa intitulada “PANORAMA BRASILEIRO DA DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO FARMACÊUTICO

EM PRONTUÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19”, estamos enviando o instrumento com as modificações que foram solicitadas para que possamos concluir o 2º ciclo do processo de validação. A sua participação na referida pesquisa será avaliar o instrumento após as mudanças solicitadas de acordo com os critérios estabelecidos no estudo, podendo concordar ou discordar dos itens propostos por meio da escala adotada, bem como sugerir outros itens levando em consideração os seus conhecimentos e a sua experiência. Os critérios para validação permaneceram os mesmos do 1º ciclo e foram descritos mais uma vez, antes do preenchimento do questionário.

QUESTIONÁRIO

1. Você realiza o cuidado farmacêutico do paciente hospitalizado? () Sim () Não
2. Qual a unidade federativa que você atua? () Acre () Amapá [...]
3. Sexo: () Feminino () Masculino () Prefiro não responder () Outros
4. Qual a sua idade (em anos)?
5. Qual o ano de conclusão da sua graduação (em anos)?
6. Quais as formações complementares à graduação que você fez e concluiu? (permitido assinalar mais de uma resposta) () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Não se aplica

<p>7. Em qual local você exerce o cuidado farmacêutico?(permitido assinalar mais de uma resposta)</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Home Care <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Farmácia Comunitária <input type="checkbox"/> Drogeria <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>8. Em qual tipo de instituição você pratica o cuidado farmacêutico? (caso você trabalhe em mais de uma instituição, coloque a que você dedica mais tempo no cuidado farmacêutico):</p> <p><input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>9. Caso atue em âmbito hospitalar, em qual área você realiza suas atividades clínicas? (permitido assinalar mais de uma resposta):</p> <p><input type="checkbox"/> Clínica cirúrgica <input type="checkbox"/> Clínica médica <input type="checkbox"/> Neonatologia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>10. Há quanto tempo você pratica o cuidado farmacêutico a pacientes hospitalizados?</p>
<p>11. Quantas horas da sua jornada de trabalho são destinadas ao cuidado farmacêutico?</p> <p><input type="checkbox"/> Dedicção exclusiva (trabalha exclusivamente no cuidado farmacêutico ao paciente);</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50% do total de horas da sua jornada de trabalho é destinado ao cuidado farmacêutico;</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 50% do total de horas da sua jornada de trabalho, são destinadas ao cuidado farmacêutico</p>
<p>12. Você realiza o registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente? (documentar no prontuário do paciente, manuscrito ou eletrônico, o cuidado farmacêutico realizado, bem como as recomendações para os demais membros da equipe de saúde.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>13. Se sim, em qual tipo de prontuário você realiza o registro?</p> <p><input type="checkbox"/> Prontuário Físico <input type="checkbox"/> Prontuário Eletrônico <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso a resposta anterior seja "não")</p>
<p>14. Em sua opinião, qual o local do prontuário que é mais apropriado para o registro das informações do farmacêutico?</p>

<input type="checkbox"/> Evolução médica <input type="checkbox"/> Evolução de enfermagem <input type="checkbox"/> Evolução farmacêutica (<input type="checkbox"/> Outros
15. A instituição que você trabalha elaborou plano de contingência para o enfrentamento da pandemia pela Covid- 19? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar
16. Caso a resposta à questão anterior seja positiva (SIM), o serviço de Farmácia estava previsto no plano contingência para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 da instituição em que você trabalha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar
17. Durante a Pandemia de Covid-19 ocorreu alguma mudança em relação ao registro do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18. Em caso afirmativo na resposta anterior, quais foram essas mudanças?
19. Como está sendo realizado o registro do cuidado farmacêutico em prontuário durante a pandemia de Covid- 19? (permitido assinalar mais de uma resposta) <input type="checkbox"/> Em sistema eletrônico <input type="checkbox"/> Em formulário próprio da farmácia <input type="checkbox"/> No prontuário Físico do paciente <input type="checkbox"/> No prontuário eletrônico do paciente <input type="checkbox"/> Não está sendo realizado <input type="checkbox"/> Outros
20. Se o registro não estiver sendo realizado, qual o motivo?(permitido assinalar mais de uma resposta) <input type="checkbox"/> Proibição por parte da instituição de acessar as áreas destinadas aos pacientes com Covid-19; <input type="checkbox"/> Por opção própria para evitar o risco de contaminação pelo novo coronavírus; <input type="checkbox"/> Por decisão da chefia do serviço de farmácia; <input type="checkbox"/> Outros
21. Quais seus temores associados ao registro em prontuário durante a pandemia de Covid-19? <input type="checkbox"/> De ser contaminado pelo novo coronavírus através do manuseio do prontuário físico; <input type="checkbox"/> De errar por falta de informações científicas referentes ao uso off-label de alguns

<p>medicamentos para o tratamento da Covid-19;</p> <p>() De desconhecimento do papel do farmacêutico clínico durante a pandemia de Covid-19;</p> <p>() De conflitos com outros profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc.);</p> <p>() Outros</p>
<p>22. Qual a sua percepção quanto à importância da realização do cuidado farmacêutico pelos outros profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19?</p>
<p>23. Houve apoio da instituição para a oferta do cuidado farmacêutico durante a pandemia de Covid-19?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>24. Se a resposta anterior for "sim", quais as medidas que foram adotadas para apoiar a continuidade do cuidado farmacêutico?</p>
<p>25. O que você acha que contribuiria para dar maior suporte ao registro da prática do cuidado farmacêutico no prontuário do paciente? (permitido assinalar mais de uma resposta)</p> <p>() Determinação da Direção da instituição;</p> <p>() Apoio da Chefia do Serviço de Farmácia;</p> <p>() Treinamento dos farmacêuticos para realização dessa atividade;</p> <p>() Elaboração de um tutorial para dar suporte ao registro das atividades, contendo as informações mais relevantes a serem escritas;</p> <p>() Apoio de um Centro de Informações sobre Medicamentos;</p> <p>() Outros</p>

APÊNDICE F- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
 ASSIS CHATEAUBRIAND DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 CEARÁ / MEAC - UFC**


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Registro da prática clínica no prontuário do paciente: razões que levam os farmacêuticos a não o realizar

Pesquisador: EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13366419.6.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.184.761

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal e sua ementa vem a adicionar dados importantes quanto aos processos ocorridos durante a pandemia de COVID-19. A nova realidade imposta pela COVID-19 estabeleceu uma mudança significativa na dinâmica dos registros no prontuário do paciente. Diante dessa nova realidade fez-se necessário o diagnóstico emergencial de como o farmacêutico está se adequando a esse processo, através da avaliação de como o registro do cuidado farmacêutico está sendo realizado durante a pandemia e dos principais temores associados a essa prática, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para ampliar a documentação da prática entre farmacêuticos clínicos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:
Conhecer as razões que levam os farmacêuticos clínicos a não realizarem o registro da prática clínica no prontuário do paciente.

Objetivo Secundário:

Identificar os temores associados ao registro do cuidado farmacêutico em prontuário; Verificar se ocorre relação entre os temores identificados e o perfil de formação do farmacêutico (graduação, residência, especialização, mestrado e doutorado);

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3365-8559 Fax: (85)3365-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

Página 01 de 03

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
 ASSIS CHATEAUBRIAND DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 CEARÁ / MEAC - UFC**


Continuação do Parecer: 4.184.761

Verificar se ocorre relação entre os temores identificados e o tempo de prática profissional.

Objetivos adicionais com a ementa:

-Identificar como está sendo realizado o registro do cuidado farmacêutico em prontuário durante a pandemia de SARS-2 (COVID-19);
 -Elaborar manual de apoio para o registro farmacêutico no prontuário do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos, identificamos o investimento do tempo, cansaço, aborrecimento, desconforto ou seja constrangimento para responder ao questionário, que serão reduzidos por meio do anonimato e da possibilidade de desistir de respondê-lo a qualquer momento.

Benefícios:

Os dados obtidos podem contribuir para identificar as dificuldades no processo de registros e elencar possíveis resoluções.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante, atual e que pode contribuir diretamente na atividade laboral dos farmacêuticos hospitalares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado aprova o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3365-8559 Fax: (85)3365-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

Página 02 de 03

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
 ASSIS CHATEAUBRIAND DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 CEARÁ / MEAC - UFC**


Continuação do Parecer: 4.184.761

Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_137551_3_ET1.pdf	27/07/2020	10:44:55		Aceito
Outros	JUSTIFICATIVAEALTERACOES.docx	27/07/2020	10:41:55	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Lara.pdf	08/05/2019	22:48:31	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI VIANA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assência	TCE_Lara.pdf	08/05/2019	22:46:37	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI VIANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/05/2019	22:44:22	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	22/04/2019	23:31:36	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/04/2019	23:30:05	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declacao_de_concordancia.pdf	22/04/2019	23:28:50	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao.pdf	22/04/2019	22:57:12	EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI VIANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 31 de Julho de 2020

Assinado por:
 Maria Sidneuma Melo Ventura
 (Coordenador(a))