

RELATÓRIO DE PROJETO

"Acesso aos processos clínicos eletrónicos pelos farmacêuticos hospitalares portugueses"

2024

Um projeto conjunto:



RELATÓRIO DE PROJETO

“Acesso aos processos clínicos eletrónicos pelos farmacêuticos hospitalares portugueses”

2024

Fernandez-Llimos F, *et al.* Acesso aos processos clínicos eletrónicos pelos farmacêuticos hospitalares portugueses. Coimbra: SPFCS; 2024.



O presente documento é distribuído sob uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

ISBN: 978-989-33-6799-5

Sociedade Portuguesa de Farmacêuticos de Cuidados de Saúde (SPFCS)

Rua D. Manuel I, 74, 1º Piso

3030-320 Coimbra, Portugal

AUTORIA

Equipa de investigação

Fernando Fernandez-Llimos, MPharm, PhD, MBA

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Renato Ferreira da Silva, MPharm

Unidade de Farmacovigilância do Porto / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Vítor Costa, Psych, PhD

Universidade da Beira Interior

Co-investigadores

Joana Reis Pardal, MPharm

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Lurdes Silva

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Rita Branco, MPharm

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Helena Coelho, MPharm

Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.

Inês Ribeiro Vaz, MPharm, MPH, PhD

Unidade de Farmacovigilância do Porto / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Marta Pereira, MPharm

Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi promovido com o apoio financeiro da Sociedade Portuguesa de Farmacêuticos dos Cuidados de Saúde. A equipa de investigação agradece a todos os farmacêuticos hospitalares que, *pro bono*, participaram tanto no grupo focal como no questionário, contribuindo de forma significativa para a realização deste estudo. A equipa também agradece às instituições de saúde que facilitaram a participação dos seus profissionais, permitindo obter uma visão abrangente e detalhada sobre o acesso e registo no processo clínico eletrónico. Por fim, reconhece-se o empenho e dedicação de todos os envolvidos, sem os quais este estudo não teria sido possível.

Índice

| | |
|---|----|
| Nota Introdutória do Coordenador do Estudo..... | 2 |
| 1. Contextualização..... | 3 |
| 2. Métodos | 5 |
| 3. Resultados..... | 7 |
| 3.1. Parte I: Grupo focal..... | 7 |
| 3.2. Parte II: Questionário | 13 |
| 4. Notas finais | 20 |
| 5. Referências | 22 |

Nota Introdutória do Coordenador do Estudo

A farmácia clínica tem evoluído significativamente nas últimas décadas, destacando-se como uma área essencial na prestação de cuidados de saúde integrados e centrados no doente. O papel do farmacêutico hospitalar, em particular, é crucial na monitorização do doente e na tomada de decisão terapêutica, assegurando que a terapêutica farmacológica seja não apenas eficaz, mas também segura e apropriada para cada doente. Esta função requer acesso contínuo e detalhado aos dados clínicos e administrativos, que são fundamentais para o apoio à tomada de decisão dos profissionais de saúde.

A importância dos dados clínicos e administrativos não pode ser subestimada. Eles fornecem o suporte necessário para que os profissionais de saúde, incluído os farmacêuticos, possam avaliar a condição clínica dos doentes, monitorizar a resposta aos tratamentos e ajustar a terapêutica conforme necessário. Sem acesso adequado a esses dados, a capacidade do farmacêutico para contribuir efetivamente para a equipa de cuidados de saúde é severamente limitada. A falta de acesso e permissões de registo por parte do farmacêutico hospitalar coloca em causa a segurança do doente, a comunicação interdisciplinar, a sustentabilidade do sistema de saúde e a eficiência na tomada de decisão na área do medicamento.

A segurança do paciente é uma prioridade máxima em qualquer ambiente de cuidados de saúde. Contudo, a falta de acesso completo dos farmacêuticos hospitalares ao processo clínico eletrónico pode resultar na perda de informações críticas e comprometer a continuidade dos cuidados, além de prejudicar a comunicação interdisciplinar e dificultar a coordenação eficaz do cuidado ao doente. A sustentabilidade do sistema de saúde e a racionalização da despesa também são afetadas pela falta de acesso completo ao processo clínico eletrónico. Os farmacêuticos desempenham um papel vital na gestão eficiente do uso de medicamentos, mas sem acesso completo aos dados, fica comprometida a tomada de decisão informada para reduzir custos sem comprometer a qualidade dos cuidados.

Este estudo detalha os desafios e barreiras enfrentados pelos farmacêuticos hospitalares em Portugal e destaca a necessidade de soluções que melhorem o acesso e registo no processo clínico eletrónico.

Fernando Fernandez-Llimos

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

1. Contextualização

A farmácia clínica é definida como a prestação de cuidados ao doente para otimizar a terapêutica farmacológica e promover a saúde, o bem-estar, a segurança do doente e a prevenção de doenças¹. A literatura sugere que, para serem mais eficazes no seu papel clínico, os farmacêuticos devem ter acesso a informações de saúde específicas do doente, disponíveis nos processos clínicos eletrónicos (PCE), incluindo diagnósticos, histórico clínico e de medicamentos, bem como resultados de testes laboratoriais e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs).

Millonig et al.² referem que quando os farmacêuticos têm acessos adequados a informações de saúde específicas do doente podem implementar ações que visam a redução do risco associado aos medicamentos e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Warholak-Juarez et al.³ demonstraram que os farmacêuticos prestam melhores cuidados farmacêuticos quando têm acesso a informação clínica completa dos doentes. Além disso, as intervenções dos farmacêuticos que visam identificar medicamentos potencialmente inadequados são frequentemente dificultadas em cenários onde o acesso aos PCE dos doentes é limitado^{4,5}. Roberts et al.⁶ reportaram que a falta de acesso dos farmacêuticos às informações de saúde dos doentes representa uma barreira para a implementação de serviços de gestão da terapêutica farmacológica. Mehlman et al.⁷ enfatizaram também que os farmacêuticos podem ajudar os doentes na transição de cuidados de forma mais segura quando têm acesso ao PCE.

Em Portugal, um estudo de 2014 reportou que a falta de acesso aos PCE dos doentes é uma das barreiras percebidas pelos farmacêuticos hospitalares para a implementação de serviços avançados de farmácia clínica⁸. Mais recentemente, com o objetivo de colmatar esta lacuna, o Governo português publicou o Decreto-Lei n.º 108/2017, de 30 de agosto, que estabelece no Artigo 6.º que “com sujeição ao sigilo profissional, o farmacêutico tem direito a aceder aos dados clínicos relativos aos utentes que lhe forem confiados, e que sejam necessários ao correto exercício das suas funções”.

Em junho de 2022, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) comprometeram-se a dinamizar o acesso dos farmacêuticos hospitalares aos PCE. Foi acordada a implementação de um perfil específico de “farmacêutico” para facilitar o acesso a informações clínicas relevantes. As intervenções propostas incluíram a sensibilização e formação dos profissionais de saúde, bem como a uniformização das políticas de acesso nos diferentes hospitais. Adicionalmente, foram planeadas ações conjuntas para promover a generalização do acesso aos PCE também no contexto do ambulatório, envolvendo farmácias comunitárias e laboratórios de análises clínicas. Estas medidas visam colmatar as barreiras existentes e assegurar que os farmacêuticos possam desempenhar plenamente o seu papel clínico, melhorando assim a qualidade dos serviços prestados aos doentes.

Dada a reconhecida importância do acesso dos farmacêuticos aos PCE na melhoria da qualidade do seu papel clínico, é essencial analisar em profundidade o tipo e os níveis de acesso, bem como as suas necessidades e

preferências percebidas no acesso a informações de saúde específicas dos doentes. Assim, o objetivo deste projeto foi realizar um estudo com uma abordagem *mixed-methods*, antes e após a intervenção dos SPMS, para caracterizar os níveis de acesso e as permissões de registo que os farmacêuticos hospitalares portugueses têm aos PCE e identificar potenciais lacunas que precisam de ser ultrapassadas para a melhoria da qualidade dos serviços de farmácia clínica.

2. Métodos

Foi realizada uma abordagem de métodos mistos (N.B. *mixed-methods*), antes e depois das intervenções da SPMS. A primeira fase, qualitativa, ocorreu em julho de 2022 e envolveu a realização de um grupo focal com farmacêuticos hospitalares de várias regiões do país (Norte, Centro e Sul). Este grupo focal teve como objetivo identificar as principais dificuldades no acesso e registo no PCE. Foram recrutados farmacêuticos de diferentes instituições de saúde, públicas, privadas e público-privadas.

O grupo focal foi realizado em salas privadas (i.e., em local neutro, fora dos locais de trabalho) para garantir a confidencialidade e conforto dos participantes. Durante a sessão, foram discutidos temas como a caracterização da instituição hospitalar em que trabalham, o estado atual do acesso e registo de dados no PCE, percepções sobre o acesso e registo num cenário ideal, e barreiras ao acesso. A discussão foi moderada por investigadores especializados em farmácia clínica, que retiraram notas ao longo da sessão. A sessão foi gravada, com o consentimento dos participantes, para posterior transcrição e análise temática.

A segunda fase, quantitativa, foi conduzida entre julho e setembro de 2023 e envolveu a disseminação de um questionário online aos Diretores dos Serviços Farmacêuticos de hospitais públicos, privados e público-privados, podendo, no entanto, ser respondido por qualquer outro farmacêutico da instituição, desde que delegado pelo Diretor de Serviço. O questionário foi enviado a todos os Diretores dos Serviços Farmacêuticos, garantindo uma cobertura abrangente e inclusiva de todas as instituições de saúde relevantes, pelo que não se recorreu a nenhuma técnica de amostragem. A divulgação foi realizada por correio eletrónico através da Sociedade Portuguesa de Farmacêuticos dos Cuidados de Saúde (SPFCS), com lembretes mensais para aumentar a taxa de resposta. O questionário teve como objetivo caracterizar os níveis de acesso e as permissões de registo após as intervenções dos SPMS. Dividiu-se em duas grandes dimensões: (i) acesso às plataformas clínicas ou módulos necessários para a prática assistencial do farmacêutico, e (ii) permissões em termos de registo e outras ações no âmbito dessa prática. Para o acesso, foram avaliados 17 itens, enquanto para o registo, foram avaliados 14 itens, todos em escala dicotómica de sim e não. Exemplos de questões incluíam: "Tem acesso ao módulo de prescrição eletrónica?" e "Pode registar intervenções clínicas no RCE?". Todas as questões eram de resposta opcional, permitindo aos participantes escolher apenas as que se aplicavam à sua prática ou conhecimento.

Os dados qualitativos foram analisados utilizando uma abordagem de análise temática dedutiva, com uma lista prévia de temas e descrição dos mesmos, e codificadas e organizadas em subcategorias e categorias utilizando o software Taguette. Dois investigadores realizaram a codificação de forma independente, e discrepâncias foram resolvidas para alcançar um consenso analítico. Para a análise dos dados quantitativos, foram utilizadas estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medianas e intervalos interquartis (IQR) para variáveis contínuas. Foram realizadas comparações bivariadas

entre regiões (Norte, Centro, Sul) para explorar associações entre variáveis, utilizando testes de qui-quadrado para variáveis categóricas e testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas. Considerou-se significância estatística para valores de p inferiores a 0,05.

O estudo teve parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de São João/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (158-22).

3. Resultados

3.1. Parte I: Grupo focal

3.1.1. Caracterização dos participantes

O painel de participantes do estudo foi composto por farmacêuticos hospitalares de várias regiões de Portugal, representando um total de 8 instituições de saúde. Os participantes incluíram profissionais das regiões Norte (n=4), Centro (n=2) e Sul (n=2), garantindo representação das diferentes realidades regionais. Todos os participantes eram especialistas em farmácia hospitalar pelo Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos, com uma mediana de 16 (IQR 15-20) anos de experiência profissional

3.1.2. Acesso e registo no processo clínico

Os resultados do grupo focal foram analisados e categorizados em vários domínios de interesse. Estes domínios incluem: **acesso com registo, acesso hierárquico, acesso entre instituições, acesso limitado, acesso nulo, acesso sem registo, acesso total, barreiras, comunicação com profissionais de saúde, exportação de dados, qualidade da exportação de dados, perspetivas futuras, importância do acesso, privacidade dos dados, registo dos farmacêuticos, registo no processo clínico, mensagens pop-up e validação das prescrições**. Abaixo, detalhamos os aspetos mais importantes para cada domínio, com transcrições diretas dos participantes para ilustrar os pontos chave:

Acesso Com Registo

Neste domínio, os farmacêuticos reportaram a capacidade de fazer registos diretamente no sistema de informação da sua instituição, permitindo documentar intervenções e observações. Um dos participantes mencionou:

“Através do SClínico consigo fazer registos intercalares e com isso registar a minha intervenção. Posso lá dizer por exemplo ‘o doente é alérgico a qualquer coisa’ ou ‘é intolerante à dieta com lactose’ [...]” (Farm01)

Acesso Hierárquico

O acesso às plataformas clínicas e administrativas é frequentemente determinado pela hierarquia dentro do hospital. Alguns farmacêuticos têm acesso a uma gama mais ampla de plataformas com base nas suas funções e autorizações. Como um participante explicou:

“No que diz respeito às outras plataformas que falamos no nosso serviço são hierárquicas: alguns colegas têm acesso ao BI, alguns colegas têm acesso ao SISQUAL, alguns colegas têm acesso ao SONHO de acordo com as funções que detêm. Nem todos têm acesso a todas as plataformas.” (Farm02)

Esta informação foi corroborada por outro farmacêutico que reportou que:

“dependendo das autorizações dadas pela direção de serviço, conseguimos aceder a um ou mais campos.”
(Farm03)

Acesso entre Instituições

Este domínio refere-se ao acesso aos registos dos pacientes quando estes são transferidos entre instituições. Os farmacêuticos destacaram a dificuldade em obter informações completas sobre os doentes provenientes de outras instituições. Um farmacêutico reportou:

“Portanto eu não tenho acesso ao registo do doente no hospital de origem. Eu estou num hospital de referência e não tenho acesso ao hospital de origem para saber o que o doente faz.” (Farm02)

Acesso Limitado

Alguns farmacêuticos reportaram que o acesso às informações dos pacientes é restrito a certas áreas consideradas mais relevantes para a intervenção farmacêutica. Um participante comentou:

“Não tem acesso a toda a informação do processo clínico. Tem acesso a determinadas áreas que se calhar são consideradas mais relevantes para a nossa intervenção.” (Farm04)

Este participante acrescentou ainda:

“em termos de validação eu tenho acesso e posso consultar tudo porque o doente está internado, para fazer essa validação e gestão terapêutica” (Farm04)

Especificamente sobre o SClínico, um dos farmacêuticos reportou:

“nós temos agora um acesso diferente, porque antigamente nós entrávamos com perfil de médicos e apesar de não podermos mexer em nada, tínhamos acesso a tudo, e agora esse acesso foi cortado. Ainda temos acesso a alguns registos.” (Farm01)

Acesso Nulo

Há situações onde os farmacêuticos não têm qualquer acesso a informações necessárias para a sua prática. Este acesso nulo pode ser devido à falta de integração dos sistemas ou à ausência de módulos específicos, ou até por falta de autorização como mencionado anteriormente. Um farmacêutico exemplificou:

“O único dado que não temos acesso direto e que poderia ter uso no dia a dia é à farmacocinética. O nosso hospital tem um serviço externo à farmácia que faz a farmacocinética e os níveis dos doseamentos não nos aparecem. Portanto quando queremos perceber as alterações daquelas doses não temos esse acesso direto.”
(Farm03)

Um outro farmacêutico reportou:

“relativamente aos acessos e registos, nós estamos mesmo muito aquém. Nós, se quisermos ter acesso a algum registo ou vamos diretamente ao piso falar com o médico ou com a enfermagem e questionamos; ou então temos a sorte de o laboratório nos facultar alguns dados [...]. Mas não temos acesso a nada.” (Farm05)

Acesso Sem Registo

Em alguns casos, os farmacêuticos têm acesso aos dados clínicos, mas não podem fazer registos ou intervenções diretas no sistema. Um participante mencionou:

“SClínico eu acho que temos acesso a todos os campos, mas tanto quanto sei não podemos registar. Não temos forma de contacto com o médico por aí.” (Farm02)

Este participante acrescentou ainda:

“O SClínico é o sítio onde temos acesso ao processo clínico e validamos, mas não registamos.” (Farm02)

Acesso Total

Alguns farmacêuticos reportaram ter acesso completo a todas as informações dos doentes necessárias para a sua prática. Um farmacêutico descreveu:

“O acesso que nós temos ao SClínico é praticamente total: ou seja, tenho acesso a todos os dados e registos do diário clínico, às análises, aos agendamentos, às intervenções do enfermeiro... temos acesso a isso tudo.” (Farm01)

Barreiras

As barreiras ao acesso são muitas vezes de natureza tecnológica e política. Vários farmacêuticos destacaram a falta de vontade política como uma barreira significativa. Um participante observou:

“As principais barreiras que temos no acesso são tão simples como isto: o sistema só conhece duas profissões – clínicos e enfermeiros. Os outros não existem. Portanto é político, é tecnológico, é tudo o que a gente quiser.” (Farm06)

Um outro farmacêutico corroborou a barreira política:

“Eu acho que, em termos tecnológicos, nos dias de hoje, não há barreiras. As barreiras que existem são as pessoas que as criam. Em termos de acesso pelos farmacêuticos não há vontade política” (Farm07)

Contudo, a dimensão tecnológica também foi reportada:

“relativamente ao acesso horizontal, o facto de as várias plataformas informáticas não pertencerem às mesmas empresas cria dificuldades nas interfaces, provavelmente porque não compensa a nível económico. No que respeita ao acesso vertical, parece-me que há motivos políticos, e que os políticos desconhecem totalmente a nossa atividade assistencial.” (Farm03)

Comunicação com Profissionais de Saúde

A comunicação com outros profissionais de saúde através dos registos clínicos é um aspeto crítico. Muitos farmacêuticos mencionaram a importância de ter um campo para observações que *“podem ser vistas pelos médicos e pelos enfermeiros”*, facilitando a coordenação do cuidado ao doente. No entanto, alguns reportaram barreiras na comunicação, onde *“as observações feitas pela farmácia nem sempre são vistas pelos médicos ou enfermeiros”*, o que pode impactar a continuidade dos cuidados.

Exportação de Dados

Os farmacêuticos reportaram a capacidade de extrair dados do sistema para análise e gestão, ainda que muitas vezes possa não ser num formato ideal para posterior tratamento e análise. Um participante explicou:

“Pela tiragem de listagens do sistema eu consigo saber quem está a fazer um determinado medicamento prescrito.” (Farm01)

Ainda:

“Um pouco indiretamente, mas conseguimos ir buscar esses dados. E também temos capacidade de exportar a partir do sistema aquilo que quisermos. Não temos limitações.” (Farm06)

Qualidade da Exportação de Dados

Embora a exportação de dados seja possível, a qualidade e a usabilidade dos dados extraídos podem ser limitadas. Um farmacêutico descreveu:

“Mas é possível extrair dados muito rudimentares neste momento. Não se conseguem fazer grandes interligações, não se conseguem colocar várias condições ao mesmo tempo para filtrar exatamente a informação que nós queremos.” (Farm03)

“Em relação à geração de dados, conseguimos gerar alguns. Por exemplo, na consulta de algum [medicamento] biológico ou biosimilar, podemos pesquisar pelo nome e data que pretendemos e conseguimos uma tabela que nos vai mostrar... agora, não conseguimos ter um Excel para exportar diretamente. Conseguimos ter informação de consumo, mas depois para tratar não vai ser o ideal.” (Farm05)

Perspetivas Futuras

Os farmacêuticos expressaram a necessidade de um sistema de registos clínicos mais integrado e abrangente, permitindo um acesso completo a todas as informações dos pacientes. Um farmacêutico sugeriu:

“Nós temos que ter acesso a todos os dados tal como um clínico (médico) ponto final. Todo o tipo de dados porque até aqueles que possam parecer mais insignificantes podem ser altamente relevantes relativamente à nossa profissão.” (Farm06)

Um outro participante comentou:

“O farmacêutico, para contribuir para uma melhor qualidade em saúde para o doente, na sua doença, e onde são utilizados medicamentos e tecnologias da saúde de que o farmacêutico é conhecedor, tem que ter acesso àquilo que o doente está a utilizar, para poder intervir. Se não tiver conhecimento, não pode fazer a intervenção na base dos seus conhecimentos.” (Farm07)

Importância do Acesso

O acesso a dados clínicos e administrativos é considerado crucial para a prática farmacêutica. Um farmacêutico enfatizou:

"O acesso aos dados é importante para podermos fazer uma ligação ao ato farmacêutico consciente e, como poderei dizer, sustentada, isto é, com base científica." (Farm04)

Relativamente ao acesso a outro tipo de dados administrativos, nomeadamente do contexto social do doente, um farmacêutico exemplificou:

"não tenho que ter acesso à informação que está no IRS. Eu tenho que ter acesso à informação da assistente social se o doente é carenciado do ponto de vista social (ou não) para decidir se dou, em termos hospitalares, determinado tipo de medicação." (Farm06)

Privacidade dos dados

Relativamente à privacidade dos dados, os farmacêuticos reconhecem que esta é uma questão crucial e que é naturalmente assegurada. Se o doente deixar claro que a informação deve ser confidencial e restrita ao médico, esta condição é rigorosamente respeitada. Um farmacêutico destacou:

"Muitas vezes os utentes até pedem sigilo. E é obrigado a sigilo. Portanto, há dados que, por muito bons que possam ser para o farmacêutico, para o nutricionista... nós não podemos ter acesso." (Farm07)

Este farmacêutico complementou, reforçando a obrigatoriedade do sigilo profissional:

"Se o utente disser ao médico que não quer que ninguém saiba, o médico não pode dizer nada, inclusivamente a um profissional de saúde." (Farm07)

Registos dos Farmacêuticos

Os registos feitos pelos farmacêuticos são essenciais para documentar intervenções e comunicar com outros profissionais de saúde. Dois participantes explicaram:

"Observações do doente são aquelas com que nós comunicamos entre nós, colegas de equipa, à medida que o internamento prossegue." (Farm02)

"Um campo é de observações internas, entre nós, quando é aberta a prescrição, sai logo um pop-up, para entre farmacêuticos termos alguma informação e podermos comunicar." (Farm03)

Registo no Processo Clínico

Neste domínio, os farmacêuticos relataram a capacidade de fazer registos diretamente no processo clínico, permitindo documentar intervenções e observações. Os farmacêuticos reportaram:

"No SClínico onde há possibilidade de fazer intervenções 'intercalares' (acho que é assim que chama), nós conseguimos fazê-las e consulto no processo clínico."; "Através do SClínico consigo fazer registos intercalares e, com isso, registar a minha intervenção. Posso lá dizer, por exemplo, 'o doente é alérgico a qualquer coisa' ou 'é intolerante à dieta com lactose' [...]" (Farm01)

Mensagens de Pop-up

Este domínio refere-se à capacidade de deixar mensagens registadas que são visualizadas como *pop-ups* por outros profissionais de saúde. Os farmacêuticos reportaram:

“Na validação, conseguimos deixar observações em que o médico, quando vê novamente a prescrição, tem essa notificação, que é feita por nós.” (Farm01)

“No SGICM, validamos a prescrição e editamos as observações de receção. As observações de receção são aquelas em que, na próxima vez em que o médico abrir a prescrição, surge uma janela pop-up com a mensagem que nós enviamos.” (Farm02)

Validação das prescrições

As questões relacionadas com a validação de prescrições são abordadas neste domínio. Um farmacêutico enfatizou

“Ao modificarem a prescrição, os enfermeiros veem a vossa modificação ou não?” (Farm08)

“No nosso caso, veem.” (Farm06)

Ainda:

“Tentamos sempre contactar o clínico, pôr nas observações da receção qual é o problema, se não é adequado, se o doente é alérgico, aquilo que for; e enquanto não houver alteração da prescrição o medicamento não é validado, porque nós não temos autonomia para o tirar da prescrição.” (Farm02)

3.2. Parte II: Questionário

3.2.1. Caracterização dos respondentes

Os respondentes do estudo incluíram um total de 24 farmacêuticos hospitalares (taxa de resposta de 46%) que exercem atividade profissional em hospitais públicos, privados ou parcerias público-privadas, em território nacional. Cada inquirido representava somente uma instituição de saúde. A distribuição por sexo revelou uma predominância do sexo feminino (n=16, 66,7%), e uma mediana de 32 (IQR 26-36) anos de experiências profissional, variando entre 6 e 42 anos (**Tabela 1**). A maioria dos respondentes (n=21, 87,5%) assumiam funções de Direção dos Serviços Farmacêuticos na sua instituição, sendo que os restantes respondentes responderam ao questionário por delegação da sua Direção de Serviço.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da amostra do estudo.

| Variáveis sociodemográficas (n=24) | |
|--|------------|
| Sexo, n (%) | |
| Feminino | 16 (66,7%) |
| Masculino | 7 (29,2%) |
| Sem resposta | 1 (4,2%) |
| Anos de Experiência Profissional | |
| Mediana (IQR) | 32 (26-36) |
| Mínimo | 6 |
| Máximo | 42 |
| Diretor dos Serviços Farmacêuticos, n (%) | |
| Sim | 21 (87,5%) |
| Não | 3 (12,5%) |

3.2.2. Acesso ao processo clínico

O acesso dos farmacêuticos hospitalares às plataformas clínicas ou módulos necessários para a sua atividade assistencial foi avaliado em diversos contextos. Os resultados mais relevantes são apresentados a seguir, com destaque para aqueles de menor e maior frequência a nível nacional e por região geográfica (*Tabela 2*).

Nacional

A nível nacional, a maior frequência de acesso diz respeito à informação sobre **diagnósticos médicos** e do **diário clínico escrito pelo médico**, ambos com 20/24 (83,3%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes a nível nacional a reportar acesso a esta informação. A consulta do **suporte nutricional prescrito** foi a segunda mais alta, com 18/23 (78,3%), seguida pela consulta dos **registos de administração de medicamentos no internamento** e a consulta da **nota de alta**, ambos com 18/24 (75,0%).

A permissão para acesso aos **resultados de farmacocinética**, dos **restantes MCDTs** e do **registo de alergias ou intolerâncias medicamentosas ou alimentares** foi reportada por 17/24 (70,8%) cada. O acesso dos **registos de administração de medicamento no hospital de dia** foi reportado por 16/23 (69,6%), e a consulta das **agendas de consultas** por 16/24 (66,7%).

Por outro lado, as dimensões com menor frequência nas permissões de acesso foram as informações relativas ao **plano de seguro do doente** e ao **contexto social**, ambas com apenas 1/19 (5,3%).

Região Norte

Na região Norte, 8/10 (80,0%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes reportou ter acesso à informação relativa ao **suporte nutricional prescrito** e à consulta dos **registos de administração de medicamentos no internamento**. Adicionalmente, 7/10 (70,0%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes reportaram ter acesso aos **diagnósticos médicos**, aos **restantes MCDTs**, ao **diário clínico escrito pelo médico**, à **agenda de consultas** e à **agenda dos MCDTs requisitados**.

Apenas 1/9 (11,1%) dos farmacêuticos reportou ter acesso ao **registo vacinal** e ao **plano de seguro do doente**, e apenas 2/6 (33,3%) ao **registo de reações adversas, tolerâncias e dependências**. Nenhum farmacêutico hospitalar do Norte, reportou ter acesso (0/7; 0%) ao **contexto social do doente**.

Região Centro

Na região Centro, 5/5 (100%) dos farmacêuticos reportaram ter acesso aos **diagnósticos médicos** e ao **diário clínico escrito pelo médico**. Adicionalmente, 4/5 (80,0%) dos farmacêuticos respondentes reportaram ter acesso aos **dados farmacocinéticos**, aos **restantes MCDT**, ao **suporte nutricional prescrito**, ao **registo de administração de medicamentos no internamento, no hospital de dia e na urgência**, às **reações**

adversas, tolerâncias e dependências e, ainda, às **alergias ou intolerâncias medicamentosas ou alimentares**.

Nenhum farmacêutico hospitalar do Centro reportou ter acesso (0/4; 0%) ao **registro vacinal**, ao **contexto social** e ao **plano de seguro do doente**.

Região Sul

Na região Sul, 8/9 (88,9%) dos farmacêuticos reportaram ter acesso aos **diagnósticos médicos** e ao **diário clínico escrito pelo médico**, seguido do acesso aos **resultados de farmacocinética** por 7/9 (77,8%). Adicionalmente, 7/9 (77,8%) reportou ter acesso às **alergias ou intolerâncias medicamentosas ou alimentares**, 6/8 (75,0%) ao **suporte nutricional prescrito**, e 6/9 (66,7%) reportou ter acesso aos **restantes MCDTs**, à **agenda de consultas**, às **prescrições de medicação em ambulatório**, aos **registros de administração de medicamentos no internamento e no hospital de dia**, e às **reações adversas, tolerâncias e dependências** e às **notas de alta**. Nenhum farmacêutico hospitalar do Sul reportou ter acesso (0/8; 0%) ao **plano de seguro do doente**.

Tabela 2. Distribuição geográfica dos tipos de acesso nas plataformas clínicas ou módulos pelo farmacêutico hospitalar.

| Item | Acesso aos dados, n/N (%) | | | |
|---|---------------------------|--------------|-------------|---------------|
| | Norte | Centro | Sul | Total do país |
| Tem acesso às plataformas clínicas ou módulos que necessita para... | | | | |
| Consulta de resultados de farmacocinética? | 6/10 (60.0%) | 4/5 (80.0%) | 7/9 (77.8%) | 17/24 (70.8%) |
| Consulta dos diagnósticos médicos? | 7/10 (70.0%) | 5/5 (100.0%) | 8/9 (88.9%) | 20/24 (83.3%) |
| Consulta dos restantes meios complementares de diagnóstico e terapêutica (por exemplo, imagiologia, anatomia patológica)? | 7/10 (70.0%) | 4/5 (80.0%) | 6/9 (66.7%) | 17/24 (70.8%) |
| Consulta do diário clínico escrito pelo médico? | 7/10 (70.0%) | 5/5 (100.0%) | 8/9 (88.9%) | 20/24 (83.3%) |
| Consulta da agenda de consultas (médicas, enfermagem, nutrição, outras)? | 7/10 (70.0%) | 3/5 (60.0%) | 6/9 (66.7%) | 16/24 (66.7%) |
| Consulta da agenda dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica requisitados? | 7/10 (70.0%) | 3/5 (60.0%) | 4/9 (44.4%) | 14/24 (58.3%) |
| Consulta das prescrições de medicação em ambulatório? | 5/9 (55.6%) | 3/5 (60.0%) | 6/9 (66.7%) | 14/23 (60.9%) |
| Consulta do registo vacinal? | 1/9 (11.1%) | 0/4 (0.0%) | 4/9 (44.4%) | 5/22 (22.7%) |
| Consulta do suporte nutricional prescrito? | 8/10 (80.0%) | 4/5 (80.0%) | 6/8 (75.0%) | 18/23 (78.3%) |
| Consulta dos registos de administração de medicamentos no internamento? | 8/10 (80.0%) | 4/5 (80.0%) | 6/9 (66.7%) | 18/24 (75.0%) |
| Consulta dos registos de administração de medicamentos no hospital de dia? | 6/10 (60.0%) | 4/5 (80.0%) | 6/8 (75.0%) | 16/23 (69.6%) |
| Consulta dos registos de administração de medicamentos na urgência? | 5/10 (50.0%) | 1/4 (25.0%) | 5/9 (55.6%) | 11/23 (47.8%) |
| Consulta de reações adversas, tolerâncias e dependências? | 2/6 (33.3%) | 4/5 (80.0%) | 6/9 (66.7%) | 12/20 (60.0%) |
| Consulta de alergias ou intolerâncias medicamentos ou alimentares? | 6/10 (60.0%) | 4/5 (80.0%) | 7/9 (77.8%) | 17/24 (70.8%) |
| Consulta do contexto social (por exemplo, situação financeira, emprego, suporte social)? | 0/7 (0.0%) | 0/4 (0.0%) | 1/8 (12.5%) | 1/19 (5.3%) |
| Consulta do plano de seguro do doente, no que concerne à cobertura da medicação e restrições de acesso a tratamentos específicos? | 1/7 (14.3%) | 0/4 (0.0%) | 0/8 (0.0%) | 1/19 (5.3%) |
| Consulta da nota de alta? | 7/10 (70.0%) | 5/5 (100.0%) | 6/9 (66.7%) | 18/24 (75.0%) |

3.2.3. Registo no processo clínico

O acesso dos farmacêuticos hospitalares às permissões para realizar ações como registos, solicitar análises, agendar consultas e outras atividades nas plataformas clínicas ou módulos dos sistemas de informação foi avaliado em diversos contextos. Os resultados mais relevantes são apresentados a seguir, com destaque para aqueles de menor e maior frequência a nível nacional e por região geográfica (*Tabela 3*).

Nacional

A nível nacional, a maior frequência de permissões remete para o **registo de notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro**, com 9/9 (100%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes a responder neste sentido. Segue-se a permissão de **registar notas na prescrição do médico durante a validação da prescrição**, com 19/23 (82,6%) e a permissão para **agendar consultas farmacêuticas no âmbito da sua atividade no ambulatório** com 9/12 (75,0%).

Adicionalmente, 9/19 (47,4%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes reportou ainda que **quando regista notas de prescrição dirigidas ao médico, estas são visíveis pelo enfermeiro**.

Por outro lado, as permissões menos reportadas incluem a **solicitação de outras análises clínicas para a prática farmacêutica**, com apenas 3/24 (12,5%) dos farmacêuticos a nível nacional, e a **solicitação de doseamentos de farmacocinética**, com 5/22 (22,7%).

12/24 (50,0%) dos farmacêuticos hospitalares a nível nacional que reportaram ter consulta farmacêutica na sua instituição, apenas 7/12 (58,3%) tem permissões para **referenciar doentes do ambulatório para a consulta farmacêutica**, ligeiramente superior aos 5/12 (41,7%) que têm permissão para **referenciar do internamento para a consulta farmacêutica**.

Região Norte

Na região Norte, 3/3 (100%) dos farmacêuticos hospitalares reportaram ter permissão para **registar notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro** e **referenciar um doente de ambulatório para a consulta farmacêutica**. Adicionalmente, 9/10 (90,0%) reportou **registar notas na prescrição do médico durante a validação da prescrição**, seguido de 2/3 (66,7%) com permissões para **agendar consultas farmacêuticas no âmbito da sua atividade no ambulatório** e **referenciar doentes do internamento para a consulta farmacêutica**. Adicionalmente, 6/9 (66,7%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes reportaram ainda que **quando regista notas de prescrição dirigidas ao médico, estas são visíveis pelo enfermeiro**. Apenas 1/9 (11,1%) reportaram ter permissões para **solicitar doseamentos de farmacocinética** e 0/10 (0%) reportou ter permissões para **solicitar outras análises clínicas para a prática farmacêutica**.

Região Centro

Na região Centro, 1/1 (100%) dos farmacêuticos reportaram ter permissão **para registrar notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro** e 4/4 (100%) em **registrar notas na prescrição do médico durante a validação da prescrição**. Nenhum farmacêutico hospitalar do Centro reportou ter permissões (0/5; 0%) para **solicitar a realização de outras análises clínicas para a prática farmacêutica**.

Região Sul

Na região Sul, 5/5 (100%) dos farmacêuticos hospitalares respondentes reportaram ter permissão para **registrar notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro**, seguido da permissão de **agendar consultas farmacêuticas no âmbito da sua atividade no ambulatório** por 6/7 (85,7%).

Tabela 3. Distribuição geográfica dos tipos de registo nas plataformas clínicas ou módulos pelo farmacêutico hospitalar.

| Item | Acesso aos registos, n/N (%) | | | |
|--|------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| | Norte | Centro | Sul | Total do país |
| Tem permissões para... | | | | |
| Registar notas no diário clínico? | 3/10 (30.0%) | 2/5 (40.0%) | 5/9 (55.6%) | 10/24 (41.7%) |
| Registar notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro? | 3/3 (100.0%) | 1/1 (100.0%) | 5/5 (100.0%) | 9/9 (100.0%) |
| Registar notas no diário clínico visíveis pelo médico? | 3/10 (30.0%) | 2/5 (40.0%) | 5/9 (55.6%) | 10/24 (41.7%) |
| Registar notas no diário clínico visíveis pelo nutricionista? | 3/10 (30.0%) | 1/4 (25.0%) | 5/9 (55.6%) | 9/23 (39.1%) |
| Registar notas na prescrição do médico durante a validação da prescrição? | 9/10 (90.0%) | 4/4 (100.0%) | 6/9 (66.7%) | 19/23 (82.6%) |
| Registar notas na prescrição visíveis pelo enfermeiro no cardex de enfermagem? | 4/9 (44.4%) | 2/4 (50.0%) | 2/6 (33.3%) | 8/19 (42.1%) |
| Registar notas na prescrição visíveis pelo médico quando abre o registo clínico do doente? | 4/9 (44.4%) | 2/4 (50.0%) | 3/6 (50.0%) | 9/19 (47.4%) |
| Solicitar através das plataformas clínicas a realização de doseamentos de farmacocinética? | 1/9 (11.1%) | 1/5 (20.0%) | 3/8 (37.5%) | 5/22 (22.7%) |
| Solicitar através das plataformas clínicas a realização de outras análises clínicas para a prática farmacêutica? | 0/10 (0.0%) | 0/5 (0.0%) | 3/9 (33.3%) | 3/24 (12.5%) |
| Agendar consultas farmacêuticas no âmbito da sua atividade no ambulatório? | 2/3 (66.7%) | 1/2 (50.0%) | 6/7 (85.7%) | 9/12 (75.0%) |
| Referenciar, através das plataformas clínicas um doente de internamento para a consulta farmacêutica? | 2/3 (66.7%) | 1/2 (50.0%) | 2/7 (28.6%) | 5/12 (41.7%) |
| Referenciar, através das plataformas clínicas um doente de ambulatório para a consulta farmacêutica? | 3/3 (100.0%) | 1/2 (50.0%) | 3/7 (42.9%) | 7/12 (58.3%) |
| Quando regista notas na prescrição dirigidas ao médico são visíveis pelo enfermeiro? | | | | |
| | 6/9 (66.7%) | 2/4 (50.0%) | 1/6 (16.7%) | 9/19 (47.4%) |
| Existe consulta farmacêutica na sua instituição? | | | | |
| | 3/10 (30.0%) | 2/5 (40.0%) | 7/9 (77.8%) | 12/24 (50.0%) |

4. Notas finais

A análise qualitativa, realizada através de grupos focais, revelou percepções críticas dos farmacêuticos sobre o acesso e registo no PCE. Os farmacêuticos destacaram capacidades limitadas de fazer registos diretamente no sistema, permitindo documentar intervenções e observações; preocupações com a falta de interface entre diferentes plataformas clínicas; acesso hierárquico, onde o nível de acesso depende da função e das autorizações dentro da instituição; dificuldades no acesso a registos de pacientes transferidos entre instituições; acesso limitado a certas áreas consideradas relevantes para a intervenção farmacêutica; situações de acesso nulo a informações críticas, especialmente dados de farmacocinética e contextos sociais dos pacientes; incapacidade de fazer registos ou intervenções diretas no sistema em alguns casos; comunicação deficiente com outros profissionais de saúde através dos registos clínicos, com muitas barreiras reportadas; e qualidade e usabilidade dos dados exportados, com limitações significativas no tratamento e posterior análise de dados. Estes desafios impactam negativamente a capacidade dos farmacêuticos de desempenharem eficazmente as suas funções clínicas.

Após as intervenções de melhoria da OF/SPMS, os resultados revelam que tanto os níveis de acesso como o tipo de permissões dos farmacêuticos hospitalares às plataformas clínicas mantêm-se muito heterogêneos entre as diferentes regiões do país. A nível nacional, os farmacêuticos hospitalares demonstram elevados níveis de acesso às informações sobre diagnósticos médicos e ao diário clínico escrito pelo médico, mas enfrentam limitações significativas no acesso ao plano de seguro do doente e ao contexto social. Estas limitações são consistentes nas três regiões analisadas. Relativamente às permissões de registo, observa-se que os farmacêuticos hospitalares possuem permissões para registar notas no diário clínico visíveis pelo enfermeiro e para referenciar doentes de ambulatório para consulta farmacêutica. No entanto, há uma limitação significativa nas permissões para solicitar análises clínicas e doseamentos de farmacocinética. No Norte e Centro, não há permissão para solicitar outras análises clínicas, enquanto no Sul essa permissão é muito restrita.

Esta heterogeneidade nos níveis de acesso e nas permissões pode ser atribuída a vários fatores. Dificuldades técnicas relacionadas com permissões nos sistemas de informação são uma barreira significativa, juntamente com a falta de cultura organizacional que apoie a plena utilização dos PCE pelos farmacêuticos hospitalares no contexto da sua atividade assistencial. Além disso, e apesar de em muitas unidades de saúde haver condições técnicas, não há formalmente autorizações a nível local por parte dos Conselhos de Administração, contribuindo para estas disparidades.

As medidas acordadas entre a OF e os SPMS em junho de 2022, que incluíram sensibilização e formação dos profissionais de saúde e a uniformização das políticas de acesso nos diferentes hospitais, parecem ter tido pouco impacto. Embora se tenha criado o perfil farmacêutico, os níveis de acesso e registo continuam a estar

dependentes de autorizações a nível local, e as melhorias não foram uniformes ou suficientemente significativas a nível nacional. Muitos dos problemas estruturais no acesso e registo das plataformas clínicas permanecem, indicando que as intervenções até agora não foram suficientes para resolver todas as barreiras identificadas.

É ainda importante destacar as limitações deste estudo, que podem afetar a generalização dos resultados. Desde logo, a SPMS não publicou todas as intervenções com o detalhe suficiente nem as datas de implementação, o que dificulta a comparação precisa do acesso e registo pelo farmacêutico antes e depois da nossa avaliação. Embora o questionário tenha sido enviado a todas as Direções de Serviço das instituições de saúde em Portugal continental e ilhas, a taxa de resposta foi moderada, não alcançando metade das instituições convidadas. Dado que sabemos existir uma alta heterogeneidade no acesso e registo entre instituições, esta taxa de resposta pode fazer com que a informação recolhida não represente a realidade da maioria das instituições. Por último, a dependência de auto-relato pode introduzir vieses, uma vez que as respostas podem refletir perceções individuais mais do que realidades objetivas da instituição.

Para concluir, a melhoria dos serviços de farmácia clínica em Portugal depende, em parte, da resolução destas barreiras, garantindo um acesso uniforme e adequado às plataformas clínicas e módulos necessários para o desempenho da atividade assistencial. É fundamental implementar políticas que promovam a integração dos farmacêuticos hospitalares nos sistemas de saúde eletrónicos e que facilitem a obtenção das permissões necessárias para realizar todas as funções críticas da farmácia clínica, assegurando assim uma melhor qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

5. Referências

1. Nelson SD, Poikonen J, Reese T, El Halta D, Weir C. The pharmacist and the EHR. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2016;24(1):193-197. doi:10.1093/jamia/ocw044
2. Millonig MK, Jackson TL, Ellis WM. Improving medication use through pharmacists' access to patient-specific health care information. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. Jul-Aug 2002;42(4):638-45. doi:10.1331/108658002763029616
3. Warholak-Juarez T, Rupp MT, Salazar TA, Foster S. Effect of patient information on the quality of pharmacists' drug use review decisions. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. Jul-Aug 2000;40(4):500-8.
4. Lavrador M, Silva AA, Cabral AC, et al. Consequences of ignoring patient diagnoses when using the 2015 Updated Beers Criteria. *Int J Clin Pharm*. Jun 2019;41(3):751-756. doi:10.1007/s11096-019-00828-0
5. Carvalho R, Lavrador M, Cabral AC, et al. Patients' clinical information requirements to apply the STOPP/START criteria. *Int J Clin Pharm*. Dec 2019;41(6):1562-1569. doi:10.1007/s11096-019-00920-5
6. Roberts MF, Reeves K, Divine H. Community pharmacists' lack of access to health records and its impact on targeted MTM interventions. *J Am Pharm Assoc (2003)*. Jul - Aug 2019;59(4S):S81-S84. doi:10.1016/j.japh.2019.04.023
7. Mehlman KA, Cho V, Meyers TW. The Importance of Electronic Health Record Access For Accurately Completing Drug Regimen Reviews. *Sr Care Pharm*. Jul 1 2021;36(7):350-356. doi:10.4140/TCP.n.2021.350
8. Brazinha I, Fernandez-Llimos F. Barriers to the implementation of advanced clinical pharmacy services at Portuguese hospitals. *Int J Clin Pharm*. Oct 2014;36(5):1031-8. doi:10.1007/s11096-014-9991-0

Um projeto conjunto:



ISBN 978-989-33-6799-5

