ERROS DE PRESCRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MACIÇO DE BATURITÉ: TIPOS, CAUSAS E FATORES RELACIONADOS

Vitoria Talya dos Santos Sousa [1], Abdel Boneensa Ca [2], Antonio Rubens Alves da Silva [3], Steffane Barbosa Maciel [4], Wanderson Souza Marques [5], Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire [6]

RESUMO

Há um interesse crescente da comunidade científica na temática Segurança do Paciente, porém, a maioria dos estudos são voltados para o cenário hospitalar. O objetivo deste estudo foi explorar os tipos, as causas e os fatores relacionados a erros de prescrição em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Maciço de Baturité. Foram realizadas: revisão integrativa (RI), análise de prescrições em três UBS, aplicação do Safety Attitudes Questionnaire sobre atitudes de segurança dos profissionais e construção de Diagrama de Ishikawa de causas-raízes. Como resultado da RI, 13 artigos foram selecionados e sintetizados em quatro temas. Quanto às prescrições, foram analisadas 2.324 e os pontos mais críticos foram: maioria prescrita à mão, baixa legibilidade, ausência do endereço do paciente, ausência da duração do tratamento e abreviaturas. Em relação às atitudes de segurança, os pontos críticos foram número e qualificação insuficientes e não disponibilidade de informação suficiente para os diagnósticos. Durante a construção do Diagrama de Ishikawa, os profissionais citaram como fatores causais: pressa, automatismos, adoção de siglas de forma convencional, ausência de recursos para prescrição impressa e sobrecarga de trabalho. Esses aspectos influenciam diretamente na Segurança do Paciente na Atenção Primária, pois prescrições completas trazem segurança à assistência e profissionais satisfeitos com seu trabalho realizam melhor suas funções.

Palavras-chave:

Segurança do Paciente. Atenção Primária. Prescrições.

[1] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: vitoriatsantossousa@gmail.com
[2] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: abdelboneensa@gmail.com
[3] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: rubens@aluno.unilab.edu.br
[4] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: steffane.barbosa@outlook.com
[5] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: wamqs09@gmail.com
[6] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, e-mail: vsousa@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Sendo componente fundamental na qualidade de cuidados de saúde (MESQUITA et al, 2016), a Segurança do Paciente vem ganhando destaque desde o início do século XX. Nesse cenário, muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas na temática, mas em sua maioria voltadas para o cenário hospitalar, trazendo a necessidade de mais investigações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante disso, alguns aspectos merecem maior atenção, visto que estão diretamente relacionados aos danos na assistência aos pacientes. Podemos destacar, por exemplo, os erros de prescrição, como a ilegibilidade ou a falta de alguns componentes como posologia e duração do tratamento. Ao mesmo tempo, a cultura de segurança nas unidades de saúde pode influenciar as atitudes dos profissionais, o que pode trazer prejuízos.

A cultura de segurança nas unidades da APS está relacionada a atitudes que podem minimizar ou aumentar acidentes envolvendo profissionais (CARVALHO e CASSIANI, 2012). Nesse sentido, avaliar essas atitudes tem importância para entender quais aspectos mais influenciam essa cultura.

Portanto, este estudo teve por objetivo explorar os tipos, as causas e os fatores relacionados a erros de prescrição em Unidades Básicas de Saúde no Maciço de Baturité.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em quatro etapas: revisão integrativa (RI), análise de prescrições, aplicação do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) e construção de um Diagrama de Ishikawa.

A RI objetivou sintetizar evidências disponíveis sobre a prescrição, o monitoramento e o uso de medicamentos na APS e foi realizada entre maio e setembro de 2018, mediante busca nas bases de dados: PUBMED, CINAHL, e Scopus, com os descritores: "Primary care" e "Prescription Drug Misuse". Os critérios de inclusão foram: artigos que versavam sobre a prescrição, o monitoramento ou o uso de medicamentos na APS, textos em português, inglês ou espanhol e disponibilidade de texto completo. Foram excluídos artigos editoriais ou de opinião e repetições.

As outras etapas do estudo foram realizadas em três UBS dos municípios de Barreira, Baturité e Aracoiaba, Ceará. Para levantamento da prevalência e da natureza dos erros de prescrição envolvendo profissionais da saúde, foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo. Foram analisadas, ao todo, 2.324 prescrições retidas nos estabelecimentos, por meio de um formulário estruturado com questões pertinentes aos itens essenciais das mesmas, no período de janeiro a junho de 2018.

Para analisar as atitudes de segurança dos profissionais, foi aplicado o Questionário SAQ que consiste em um instrumento de pesquisa psicométrica, originalmente desenvolvido na língua inglesa, que avalia a cultura de segurança por meio de seis dimensões. Ao todo, 29 profissionais participaram dessa etapa do estudo.

Os dados quantitativos foram compilados utilizando-se o software Excel e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0.

A construção de um Diagrama de Ishikawa (diagrama de causas-raízes ou causa e efeito) foi a última etapa da pesquisa. Para tanto, foram agendadas reuniões nas UBS onde a pesquisa foi executada com todos os profissionais envolvidos na prescrição ou dispensação de medicamentos ou que fornecessem às pessoas orientações envolvendo prescrições, que aceitassem participar desta etapa do estudo. Inicialmente, foram apresentados aos profissionais os principais resultados encontrados na pesquisa (efeitos), por meio de uma apresentação do PowerPoint. Em seguida, os mesmos elencaram as possíveis causas das situações expostas. O diagrama foi construído simultaneamente, à medida que as causas eram elencadas pelos profissionais, utilizando-se cartolina e pincel atômico.

Este estudo pertence ao projeto de pesquisa intitulado “Erros de Prescrição na Atenção Primária do Maciço de Baturité: tipos, causas e fatores relacionados”. O mesmo foi aprovado pelo CEP/UNILAB, com número do Parecer: 2.691.756, CAAE: 89261218.8.0000.5576, e seguiu todos os preceitos éticos por ele exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da RI, de um total de 129 artigos encontrados, foram selecionados 13 após a aplicação dos critérios de elegibilidade. As evidências extraídas dos artigos foram sintetizadas em quatro temas: Riscos associados ao uso indevido de medicamentos (1 artigo), Ferramentas para monitoramento e promoção do uso racional de medicamentos (5 artigos), Prática da prescrição de medicamentos controlados (5 artigos) e

Percepção e os comportamentos de pacientes sobre o uso não médico de medicamentos (2 artigos).
Quanto aos riscos associados a uso indevido de medicamentos, o artigo relacionado a essa temática traz a opinião de médicos e pacientes sobre o assunto. Os médicos relataram preocupações como causar dano ao paciente e à comunidade, bem como identificaram a Segurança do Paciente como motivador das decisões de prescrição. Os pacientes, por sua vez, enfatizam o medo de serem rotulados com "viciados", mas não de serem dependentes dos medicamentos que usam indevidamente, pois se consideram capazes de controlar seu uso.
Outro tema importante identificado se refere à avaliação do impacto de ferramentas de monitoramento/promoção do uso racional de medicamentos controlados. Em relação aos Programas de Monitoramento de Medicamentos Controlados (PDMP), a maioria dos médicos que os utilizam acreditavam que seu uso diminuía a quantidade de prescrições e aumentava seu conforto ao fazê-lo. Em contrapartida, ao serem perguntados sobre o que fariam para conseguir prescrições, muitos pacientes relataram que "fingiam sintomas" na tentativa de obter prescrições.
Em relação à prática da prescrição de medicamentos controlados, alguns médicos relataram que monitorar essas prescrições ajuda a ter uma conversa mais objetiva com os pacientes, enquanto outros evitam discussões nos casos de perfis mais preocupantes.
Quando se trata da percepção e os comportamentos de pacientes sobre o uso não médico de medicamentos, muitos deles consideram tomar qualquer medicação sem receita médica como uso "não médico". Outros consideram como o uso de medicamentos sem procurar cuidados de provedores médicos para tratar doenças, o que os autores consideraram como "automedicação". Quando perguntados sobre uso "recreacional" dessas substâncias, todos responderam que consideram para esse fim, aquelas que provocam efeitos eufóricos.
Com relação às prescrições, foram avaliadas 2.324 ao todo, sendo 1.220 no município de Barreira, 515 em Aracoiaba e 589 em Baturité. Um total de 560 receitas (24%) continha antibiótico prescrito e 18 receitas (0,7%) envolviam a prescrição de injetáveis. A maioria das prescrições continha 1 a 2 medicamentos prescritos na mesma receita (70,4%)
O número de prescrições não legíveis em algum componente foi de 561 (24% do total). Os pontos mais críticos foram: o fato da maioria das prescrições estar prescrita à mão (99,1%), baixa legibilidade (37,5%), ausência do endereço do paciente (44,4%), ausência da duração do tratamento (47,8%) e presença de abreviaturas (88,5%).
Esses resultados podem ser explicados, por exemplo, pelo fato de que as prescrições em sua maioria foram originadas na APS, onde a predominância daquelas escritas a mão se deve à falta de recursos para que receituários digitados possam ser emitidos. A estes fatores, alia-se o grande número de pacientes atendidos diariamente, o que requer rapidez no atendimento, promovendo muitas vezes baixa legibilidade, ausência do endereço do paciente (no caso de receituários de controle especial) e da duração do tratamento, além do alto índice de uso de abreviaturas. Tudo isso pode trazer prejuízo à evolução do tratamento do paciente, podendo gerar erros de interpretação das instruções contidas nos receituários, e consequentemente, comprometendo a segurança medicamentosa.
Em relação à avaliação das Atitudes de Segurança, participaram 29 profissionais da saúde. Em relação ao cargo, participaram do estudo técnicos de enfermagem (20,5%), enfermeiros (17,2%) e médicos (10,3%). O somatório dos demais cargos (psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social, administrativo, limpeza e outros) totalizou 51,6%.
Com relação ao Questionário SAQ, observou-se que os pontos mais críticos foram: (Item 20): "Neste cenário de trabalho, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes" (média: 2,5); (Item 21): "Neste cenário de trabalho, novos membros da equipe são treinados de forma adequada" (média: 2,8); e (Item 22): "Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim" (média: 2,8). Considerando-se que a escala de Likert varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), valores de média próximos a 1 indicam pontos problemáticos.
Os pontos destacados são preocupantes em relação à qualidade do atendimento do paciente, visto que número e qualificação insuficientes de profissionais podem demandar maior carga de trabalho. Isso, aliado à falta de informação necessária para diagnósticos, pode influenciar em um atendimento inadequado. Algo que

poderia melhorar essa situação seria a adição de novos integrantes na equipe de trabalho. Entretanto, se não treinados da forma adequada, como indicam os resultados, poderiam tornar o problema ainda mais grave.
Na avaliação da relação entre tempo de atuação e questões do SAQ, houve associação significativa apenas para o Item 18: “A gestão apoia meus esforços diários”, indicando que aqueles com mais tempo de atuação se sentem mais apoiados pela gestão que os trabalhadores com menos tempo de atuação.
Com relação à associação entre cargo e respostas ao SAQ, houve correlação significativa para o Item 6: “Se eu fosse tratado(a) aqui, como paciente, me sentiria seguro(a).”. A média deste item foi inferior a 3,0 (discordância) para os cargos de Fisioterapeuta (cargo nº 6) e Assistente social (cargo nº 7).
Após a análise dos receituários, foram realizadas duas reuniões nas UBS para a construção do Diagrama de Ishikawa, onde estiveram presentes 25 profissionais das categorias: enfermeiro, médico, profissional responsável pela dispensação de medicamentos na farmácia, estagiário (acadêmico de Enfermagem), além de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
Nas duas reuniões, alguns fatores causais em comum foram elencados pelos profissionais das unidades como: pressa e automatismos (fatores pessoais); falta de supervisão/treinamento e adoção de siglas de forma convencional (fatores organizacionais ou do serviço); ausência de política de avaliação (fator externo); ausência de recursos para prescrição impressa, como computadores e impressoras; e sobrecarga de trabalho (fatores do trabalho ou ambiente).
Além dos supracitados, na Unidade de Barreira, outros fatores importantes foram elencados. Como fator organizacional ou do serviço, o conhecimento prévio da caligrafia do prescritor pelo responsável pela dispensação na farmácia foi destacado, o que faria com que partes possivelmente ilegíveis não fossem corrigidas, pois não haveria problemas no recebimento da medicação.
Quanto aos fatores do paciente, foram citados: a busca por atendimento sem ter sido agendado, demandando um atendimento mais rápido para que todos sejam atendidos (o que, consequentemente, pode levar ao use de abreviações e letra ilegível) e pressa para ser atendido.
Já na Unidade de Baturité, foi citado como fator organizacional ou do serviço o tamanho do papel (do receituário) reduzido, o que faria necessária a redução do tamanho da letra, além da necessidade de muitos formulários para preenchimentos, o que gera certa burocracia, podendo requerer mais rapidez no atendimento para que todos os pacientes sejam atendidos.
Como fatores do paciente, os profissionais citaram nível de escolaridade e timidez, o que pode gerar falhas na comunicação entre as partes, o que vai de encontro a um terceiro fator: dificuldade de comunicação.
Quanto aos fatores do trabalho ou ambiente foram apontados: má acústica dos locais de atendimento, o que pode gerar problemas na comunicação, e falta de papel carbono para a segunda via da prescrição.

CONCLUSÕES

Concluiu-se com essa pesquisa que os principais erros de prescrição são baixa legibilidade, ausência do endereço do paciente e da duração do tratamento e presença de abreviaturas. Além disso, destacam-se como pontos mais críticos em relação às atitudes de segurança dos profissionais: número e qualificação de profissionais insuficientes e não disponibilidade rotineira de informação suficiente para a realização de diagnósticos. Esses aspectos influenciam diretamente na Segurança do Paciente na APS, pois prescrições completas trazem segurança e profissionais confortáveis e satisfeitos em seu ambiente de trabalho realizam melhor suas funções.
De forma geral, evidenciou-se que o uso indevido de medicações controladas é um desafio para a APS em diversos países. Do ponto de vista dos profissionais, o uso de ferramentas para apoio à decisão no momento da prescrição e para monitorar o uso de medicamentos pode contribuir significativamente para o enfrentamento da problemática. Conclui-se também que o uso indevido não se deve somente às falhas dos profissionais, mas também a ações inapropriadas por parte dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, pelo suporte dado ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Aos integrantes do Grupo de Pesquisa e Extensão em Qualidade dos Serviços de Saúde (GPExQS), do qual faço parte, por todo apoio e ajuda. À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG) pela oportunidade, e à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap), por fomentar a execução da pesquisa.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, vol. 20, n. 3, mai-jun, 2012.

MESQUITA, K. O. *et al*. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 2, p.1-8, abr-jun, 2016.