

ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS E FÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DE CAUSA RAIZ

Francisco Clécio da Silva Dutra¹, Pedro Holanda Souza Neto², Vanessa Emille Carvalho de Sousa³, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho⁴, Patrícia Freire de Vasconcelos⁵

Resumo

Raros são os estudos relacionados à área de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Diante de tal cenário, pretendeu-se avaliar os erros de medicação, inclusive de imunobiológicos, que foram prescritos e administrados diferentemente dos protocolos propostos na literatura pertinente sobre a temática. A pesquisa foi realizada em seis Unidades Básicas de Saúde em Acarape – CE. A coleta dos dados foi realizada entre outubro de 2016 a janeiro de 2017. A população do estudo foi composta pela totalidade dos trabalhadores, profissionais de saúde e gestores, totalizando inicialmente 65 pessoas. Todavia por questões de afastamento provisório e/ou por alguns estarem no período de férias, 10 pessoas não puderam participar, totalizando uma amostra de 55 profissionais. Foi avaliado também o clima de segurança. Para tal, aplicamos o Questionário de Atitudes Seguras na versão Português/Brasil. Para estimar os erros na administração de imunobiológicos, os dados foram coletados por meio de observação não participativa no momento do preparo e da administração dos imunobiológicos durante 20 dias em uma Sala de Imunização de uma UBS. Posteriormente, por meio do Diagrama de Ishikawa, foi realizada a identificação das causas que ocasionaram os erros relacionados à administração de imunobiológicos e de prescrição dos fármacos. Para a análise dos dados foi realizada seguindo a estatística descritiva e inferencial.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Gerenciamento de risco. Atenção Primária à Saúde

Introdução

A preocupação com a qualidade dos serviços ofertados na saúde vem sendo discutida amplamente devido aos índices alarmantes da ocorrência de eventos que causam danos às pessoas que usufruem do Sistema de Saúde. Com isso, vem provocando uma discussão mundial sobre a Segurança do Paciente (SP) (MENDES, 2009). Como vem ocorrendo mundialmente, a SP no Sistema Único de Saúde vem despertando inquietação dada à insatisfação da sociedade as más práticas de cuidados ofertados nos diversos serviços ofertados nos pontos de atenção a saúde. Apesar da ampla divulgação da temática no âmbito hospitalar, sabe-se da existência de lacunas no que tange a temática na Atenção Primária à Saúde. No Brasil, pouco se sabe do quantitativo dos eventos adversos e tão pouco da incidência de riscos associados para a ocorrência, já que existe uma falsa percepção que na atenção primária o usuário está

menos susceptível a práticas não seguras. Logo, apesar dos poucos estudos brasileiros referentes a quantificação da estimativa desses incidentes supõe-se que a incidência de erros médicos no cuidado primário varia de 5 a 80 casos por 100.000 consultas, sendo 45%-76% dos erros evitáveis (MAKEHAM, 2008). Sabe-se também que comportamentos seguros estão associados com a diminuição dos eventos adversos. Avaliar o clima de segurança nas instituições e saúde, em especial nas Unidades Básicas de Saúde, configura-se como uma ferramenta importante na avaliação da qualidade. Mediante os dados encontrados e a importância da temática Segurança do Paciente será possível traçar metas para otimizar a qualidade do serviço prestado no que tange aos erros relativos ao sistema de administração de imunobiológicos e fármacos e oportunizará aos profissionais a reflexão-crítica, fortalecendo da Segurança do Paciente no SUS. Portanto, tendo em vista a relevância da temática em nossa sociedade, optou-se por estimar e avaliar os tipos de erros de medicação, inclusive de imunobiológicos, que foram prescritos e administrados diferentemente daquelas propostas na literatura pertinente sobre a temática.

Metodologia

A pesquisa se caracteriza por uma investigação quantitativa do tipo avaliativa. Foi realizada nas cinco Unidades de Atenção Básica (UBS's) do município de Acarape - CE. Os participantes da pesquisa foram todos os trabalhadores e profissionais de saúde inseridos nestas unidades, 55 no total. Para avaliar o clima de Segurança das Unidades e das equipes foi aplicado o Questionário de Atitudes Seguras na versão Português/Brasil adaptada do questionário original "*Safety Attitudes Questionnaire – Short Form*" (CARVALHO, 2012). O questionário foi entregue nas mãos dos profissionais e foram dados 15 minutos para respondê-lo. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise, foi utilizado o software SPSS 22.0. Para a estimativa dos erros de fármacos foi realizada a análise retrospectiva de 707 prescrições medicamentosas dispensadas no período de 4 meses em uma UBS, considerada esta a de maior porte e a de maior fluxo de atendimentos do município. Para a análise da administração dos imunobiológicos, os dados foram coletados por meio de observação direta e não participante do preparo e da administração dos imunobiológicos durante 20 dias em uma UBS. Roteiros para a observação foram exclusivamente criados para nortear a observação do serviço. Os mesmos foram criados a partir das

recomendações do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2014). Por meio dos Diagramas de Ishikawa, foram feitas as identificações das causas que ocasionaram os principais erros relacionados à administração de imunobiológicos e de prescrição dos fármacos. Dentro dos Diagramas de Ishikawa, as causas foram agrupadas em 6 (seis) categorias: Fatores Pessoais (Domínio 1 - Clima de trabalho em equipe, Domínio 3 - Satisfação no trabalho e Domínio 4 – Percepção do estresse), Fatores Organizacionais ou do Serviço (Domínio 2 – Clima de Segurança e Domínio 5 - Percepção da gerência da unidade), Fatores Externos, Fatores do Paciente, Fatores do Trabalho (Domínio 6 – Condições de trabalho) e Outros Fatores (LATINO, 2008).

Resultados e Discussão

Em relação a avaliação da execução de atitudes seguras através das análises do Questionário das Atitudes Seguras (*Safety Attitudes Questionnaire – SAQ*), todas as afirmativas presentes nesse questionário são divididas em 6 domínios. Para que um dos domínios atenda as necessidades e corresponda a um padrão mínimo a cerca de uma atitude real segura, é necessário que o seu valor da Média atinja no mínimo a pontuação de 75,00 escores (CARVALHO, 2012). Os valores encontrados, por domínio, foram os seguintes: Domínio Clima de trabalho em equipe (Escore 66,59), Domínio Clima de segurança (Escore 51,38), Domínio Satisfação no Trabalho (Escore 74,78), Domínio Percepção do estresse (Escore 64,77), Domínio Percepção da gerência (Escore 45,02) e Domínio Condições de trabalho (Escore 44,75). Os dados encontrados demonstraram que a percepção dos profissionais no que diz respeito ao clima de segurança foi diferente de acordo com cada domínio, contudo nenhum dos domínios alcançou a pontuação igual ou maior a 75,00, que são considerados escores positivos para atitudes seguras (CARVALHO, 2012). Em suma, esse achado é preocupante, pois o alcance desse escore por todos os domínios denota uma maior e melhor oferta da qualidade do serviço ofertado, o que não foi observado no presente estudo. Podemos aferir que esses dados negativos possuem raízes multifatoriais e multidimensionais, raízes essas que devem ser repensadas e trabalhadas estrategicamente junto com a comunidade, a gestão e os profissionais. Para a estimativa dos erros de fármacos foi realizada a análise retrospectiva de 707 prescrições medicamentosas dispensadas no período de 4 meses.

Para estimar esses erros foi criado um formulário estruturado e específico para a coleta dos dados. Ao todo, foram prescritos 1314 medicamentos nas prescrições analisadas. As receitas apresentaram uma média de 1,8 medicamentos por receita. A respeito dos erros encontrados, todas as receitas apresentaram no mínimo um erro por prescrição e o total de erros encontrados foi de 1091. O maior índice de erro encontrado foi a respeito do uso de abreviaturas, cerca de 683 receitas apresentaram algum tipo de escrita abreviada, esse número corresponde a um percentual de 96,6% de todas as prescrições dispensadas. Esse fato é bastante preocupante, tendo em vista que o uso abreviado de algum termo pode gerar uma margem de incompreensão da receita, e assim, fazendo com que o usuário venha a sofrer alguma intercorrência diante desta falha. Para a análise dos imunobiológicos, foram criados 7 (sete) check-lists para a verificação do passo-a-passo dos procedimentos que eram realizados na devida sala. Ao todo, durante o período de 4 (quatro) horas/dia por 20 dias consecutivos, foram analisados 39 procedimentos envolvendo a administração de vacinas. A respeito dos procedimentos que antecediam à administração dos imunobiológicos, em 57,1% não foi observada a aparência da solução no frasco e em 14,3% não foi verificado o prazo de validade. Um achado que demonstrou apreensão foi a ausência no fornecimento de orientações após a realização dos procedimentos, cerca de 67,9% das administrações não houve o esclarecimento de reações adversas e nem como os usuários poderiam agir mediante o surgimento de sinais desse tipo. Pelos resultados observados, não só as oportunidades perdidas de vacinação como também os momentos educativos, provavelmente, estão sendo desvalorizados pelos profissionais em seu processo de trabalho. Assim, vê-se reduzido o poder norteador da educação na disseminação de boas práticas em saúde. O método de análise utilizado em nosso estudo foi o Diagrama de Ishikawa. A proposta desse método não se resume em apenas encontrar as causas raízes, mas tentar resolver o fato ocorrido, a fim de prevenir e evitar que novos erros aconteçam. Por meio do uso do Diagrama de Ishikawa pudemos apurar que condições relacionadas ao trabalho e a equipe, barreiras de comunicação e de associação inversa entre fatores correlacionados a condições de trabalho e de organização das unidades de saúde foram as principais causas de erros, ou ainda, da maior probabilidade de os mesmo virem a ocorrer.

Conclusões

Pudemos concluir que há várias lacunas e barreiras de comunicação, de insumos, de educação permanente e de organização nas UBS's e entre os profissionais que juntam formam as Equipes de Saúde da Família do município de Acarape-CE. Há a necessidade de melhorias de atuação da gestão, na formação e no aperfeiçoamento técnico/profissional, no direcionamento de recursos de forma coesa e o permanente treinamento das equipes a fim de que a Atenção Primária à Saúde seja de fato segura para as pessoas usuárias.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/UNILAB pelo financiamento do devido estudo e ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Qualidade dos Serviços de Saúde – GPExQS pelo apoio científico e acadêmico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, REFL.; CASSIANI, SHB. **Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.20, n.3, p.575-582, 2012.

LATINO, R. J. **Patient Safety: The PROACT Root Cause Analysis Approach.** Boca Raton: Crc Press, 2008.

MAKEHAM, M.; DOVEY, S.; RUNCIMAN, W.; LARIZGOITIA, I. **Methods and measures used in primary care patient safety research.** Better Knowledge for Safer Care, 2008.

MENDES, W. *et al.* **The assessment of adverse events in hospitals in Brazil.** Int J Qual Health Care, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.