

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A  
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Rudinei Luis Correia

Porto Alegre, dezembro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A  
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de título de farmacêutico pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rudinei Luis Correia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Bueno

Porto Alegre, dezembro de 2017.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer o apoio incondicional da minha família durante todos os anos da graduação.

Ao meu Pai e minha Mãe, por sempre me apoiarem e me ajudarem, sem nunca duvidar.

À minha Irmã por sempre estar do meu lado, pronta para me socorrer sempre que necessário.

À Julie (ta) por trazer alegria mesmo nas horas difíceis. Ou por me chamar para brincar o tempo todo e tornar difíceis as horas fáceis.

À Ingrid por toda sua paciência, seu amor e carinho. Que mesmo nos seus piores momentos foi, de longe, a melhor amiga e companheira.

A todos os amigos e amigas que fiz durante a graduação. Obrigado por tornarem todos esses anos bem mais fáceis.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. MÉTODO.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO .....	15
5. CONCLUSÃO .....	21
6. REFERÊNCIAS.....	22

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

**Tabela 1.** Respostas do questionário sobre a relevância da notificação. .... 14

**Tabela 2.** Respostas do questionário identificando possíveis barreiras na notificação de erro..... 14

## SIGLÁRIO

**ANVISA**- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**APS**- Atenção Primária em Saúde

**EAM**- Evento Adverso relacionado a medicamento

**EUA**- Estados Unidos da América

**NSP**- Núcleo de Segurança do Paciente

**OMS**- Organização Mundial de Saúde

**PNSP**- Programa Nacional de Segurança do Paciente

**PSP**- Plano de Segurança do Paciente

**QUALIFAR- SUS**- Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde

**RDC**- Resolução de Diretoria Colegiada

**UBS**- Unidade Básica de Saúde

**UFRGS**- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# **SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

## **PATIENT SAFETY: PHARMACISTS PERCEPTION ON NOTIFICATION OF ADVERSE DRUG-RELATED EVENTS IN PRIMARY CARE**

Rudinei Luis Correia<sup>1</sup>, Denise Bueno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Professora Associada do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos; Professora do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Faculdade de Farmácia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

### **Endereço para correspondência:**

Denise Bueno, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia

Avenida Ipiranga, 2752

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 90.610-000

Telefone: (51) 3308-5767

E-mail: denise.bueno@ufrgs.br

## RESUMO

O farmacêutico como profissional de saúde precisa estar apto para reconhecer e notificar os eventos adversos relacionados a medicamentos. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de farmacêuticos que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos como forma de promoção a Segurança do Paciente e quais as possíveis barreiras para execução da mesma. Para tal utilizou-se um questionário semiestruturado aplicado com formulário Google®. Foram respondentes 55 farmacêuticos atuantes na assistência farmacêutica municipal de 26 estados federativos do país. Na amostra estudada o tempo médio de atuação na área de formação foi de 8,7 (1-32) anos e tempo médio de atuação na APS foi de 4,6 (1-21) anos. Observou-se que 98,2% dos profissionais consideraram a notificação de Eventos Adversos Relacionados à Medicamentos importante. Foi observado que 50,9% dos farmacêuticos não sabe como fazer a notificação, sendo que 85,5% não a faz. As principais barreiras sinalizadas pelos profissionais foram: incapacidade de reconhecer e identificar eventos relacionados a medicamentos (58,2%) e falta de definições e padrões sobre o que deve ser notificado (74,5%). Observou-se no grupo estudado uma percepção de existência de subnotificação de EAM na APS justificando a necessidade de ações de educação permanente voltadas a segurança do paciente e notificação de Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos na Atenção Primária em Saúde.

**Palavras Chave:** Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Medicamentos; Farmacêuticos.



## ABSTRACT

The pharmacist as a health professional must be able to recognize and report Adverse Drug-related Events. The objective of this study was to evaluate the perception of pharmacists working in Primary Health Care (PHC) on the notification of Adverse Drug-related Events as a way of promoting Patient Safety and what are the possible barriers to its implementation. A semi-structured questionnaire was applied using Google® forms for this purpose. Respondents were 55 pharmacists active in the municipal pharmaceutical assistance of 26 states of the country. In the studied sample, the mean time of performance in the training area was 8.7 (1-32) years and mean time of performance in the PHC was 4.6 (1-21) years. It was observed that 98.2% of professionals considered important reporting Adverse Drug-related Events. It was observed that 50.9% of pharmacists does not know how to make the notification, and 85.5% does not report it. The main barriers identified by professionals were: inability to recognize and identify Drug-related Events (58.2%) and lack of definitions and standards on what should be reported (74.5%). In the studied group, there was a perception of underreporting of Adverse Drug-related Events in PHC justifying the need for permanent education actions aimed at Patient Safety and notification of Adverse Drug-related Events in Primary Health Care.

**Keywords:** Patient Safety; Primary Health Care; Medicines; Pharmacists.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente consiste em “*reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde...*”<sup>1</sup>, sendo dano “*todo comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.*”<sup>1</sup>. Quando um paciente procura o sistema de saúde, seu bem-estar não termina com o diagnóstico e, posteriormente, com o tratamento. O usuário ainda está vulnerável a diversos riscos dentro das instituições de saúde, sendo que os eventos adversos - quaisquer incidentes que gerem danos ao paciente - mais comuns são os relacionados a cirurgias (27%), erros relacionados a medicamentos (18,3%) e infecções (12,2%)<sup>1</sup>. Muitos dos erros no sistema de saúde poderiam, de certa forma, ser aceitáveis, entretanto, quando causam quaisquer danos ao paciente passam a serem intoleráveis<sup>2</sup>.

Em 2000, o *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América lançou o relatório “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*”, e foi possível ter uma dimensão desses riscos. Segundo a publicação, entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam em decorrência de erros no sistema de saúde americano<sup>3</sup>. No intuito de mudar esse cenário, em 2004, a OMS criou o *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) incentivando os países na criação de normas, padronizações, conceitos, métodos de identificação e pesquisas na área<sup>4</sup>. Conforme a instituição, 1 em cada 10 pacientes hospitalizados sofrem algum dano enquanto internados, sendo cerca de 50% evitáveis, e aproximadamente dois terços de todos os eventos adversos ocorrem em países em desenvolvimento<sup>1</sup>.

No Brasil, em 2001, foi criada a Rede Sentinela, utilizada para coleta de dados de eventos adversos e queixas técnicas referentes a produtos sob vigilância<sup>5</sup>. Em 2013, através da Portaria GM/MS nº 529/2013, o governo brasileiro instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), incluindo o tema em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional<sup>6</sup>. No mesmo ano foi lançada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, promovendo a segurança do paciente, a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a qualidade dos serviços de saúde, além de estabelecer a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos<sup>7</sup>.

Em 2012, com a Portaria nº 1.214, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS) onde *“o medicamento e a tecnologia caracterizam-se como parte das ações de qualificação da Assistência Farmacêutica, tendo como foco o cuidado, a saúde e o cidadão.”*<sup>8</sup>.

A segurança do paciente é trabalhada de forma mais efetiva no âmbito hospitalar devido à complexidade dos cuidados prestados e das tecnologias relacionadas a este ambiente<sup>9</sup>. Na Atenção Primária à Saúde (APS) como os profissionais de saúde conseguem acompanhar os usuários por um longo período de tempo, podem observar possíveis eventos adversos. Contudo, a liberdade que o paciente possui sobre seu tratamento e cuidado acaba escondendo prováveis danos, levando à subnotificação dos mesmos<sup>10</sup>. As mudanças no perfil populacional, a longevidade, a complexidade dos casos e diversas comorbidades tem aproximado a APS a este tema.

O sucesso da APS está relacionado a capacidade de identificação e tratamento precoce de doenças, evitando, assim, o uso desnecessário de tecnologias mais complexas e caras. Incentiva, também, a apropriação do paciente de sua própria saúde e cuidado, além da atuação em conjunto dos diversos profissionais em saúde<sup>11</sup>. Em 1978 a OMS, segundo o relatório de Alma-Ata, recomenda: *“que os governos formulem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de drogas e produtos biológicos de modo a assegurar, ao mais baixo custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários de saúde; que adotem providências específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporem remédios tradicionais de eficiência comprovada; e que estabeleçam eficientes sistemas de administração e suprimento”*<sup>11</sup>.

Mais de 50% das internações hospitalares são por eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM)<sup>12</sup>. Abreu e colaboradores, em um estudo com a população idosa, constataram que 33,9% das internações ocorrem por algum problema devido ao uso de medicamentos<sup>13</sup>. Moura e colaboradores mostraram que das 99 readmissões hospitalares analisadas no seu estudo, 35% possuíam interação medicamentosa potencial e que esses pacientes tinham 2,4 vezes mais chances de

reinternação<sup>14</sup>. Wetzels e colaboradores, mostraram que existe uma discrepância entre a quantidade de eventos adversos notificados por médicos, pacientes e farmacêuticos, sendo os pacientes que mais notificaram e o profissional farmacêutico tendo o menor número de notificações<sup>15</sup>. Marchon e colaboradores, ao analisarem os incidentes na APS, relatam que 82% deles causaram danos aos pacientes, sendo 25% destes permanentes e em 7% dos casos o usuário foi a óbito<sup>16</sup>.

Sendo assim o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de farmacêuticos que trabalham na Atenção Primária à Saúde sobre a notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos como forma de promoção a Segurança do Paciente e quais as possíveis barreiras para execução da mesma.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva que utiliza, como instrumento de coleta de informação, um questionário semiestruturado composto por 16 perguntas (Apêndice 2) direcionadas a profissionais farmacêuticos que atuam na APS. O instrumento foi aplicado na forma de questionário *online*, utilizando a ferramenta Formulários Google® (Apêndice 3). O estudo foi composto por uma amostra por conveniência constituída por farmacêuticos que atuam na Atenção Primária em Saúde.

Foram incluídos no estudo farmacêuticos que atuam na dispensação de medicamentos na atenção primária em saúde e que se disponibilizaram a participar desta pesquisa. Foram excluídos da pesquisa profissionais que não atuavam na dispensação dos medicamentos, que estavam em férias ou licença.

O formulário Google® foi disponibilizado a 200 farmacêuticos distribuídos nos 26 estados brasileiros. Para garantir o anonimato identificou-se unicamente o estado do respondente. O instrumento ficou disponibilizado de julho-agosto de 2017.

Os questionários foram transcritos de forma literal, tabulados, para um documento de texto eletrônico, concomitantemente com o processo de coleta de dados do estudo. Posteriormente foram analisados e agrupados em eixos temáticos, construídos com base nos questionários. Os dados pessoais dos usuários foram organizados e armazenados em planilha eletrônica, garantindo o anonimato.

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (Apêndice 4).

No momento do aceite para responder o questionário foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), após concordância foi preenchido o instrumento.

Foi garantido o sigilo acerca de qualquer informação coletada que possa identificar os participantes do estudo, importando o conjunto das informações.

### **3. RESULTADOS**

Foram respondentes 55 farmacêuticos de todos os estados da federação, os quais apresentaram tempo médio de atuação na área de formação de 8,7 (1-32) anos-DP=6,4 e tempo médio de atuação na Atenção Primária à Saúde de 4,6 (1-21) anos-DP=3,6, sendo que 63,6% dos entrevistados tem menos de 5 anos de atuação na APS.

Dos 55 entrevistados 70,9% estão há menos de 5 anos no local onde atuam, sendo 53,8% desses com 2 anos ou menos de vínculo com o local de trabalho. O tempo médio na unidade de atuação atual foi de 3,8 (>1-14) anos-DP=2,7.

Para verificar a relevância que os farmacêuticos atribuem à notificação de eventos adversos a medicamentos foram realizadas 4 questões relacionadas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Respostas do questionário sobre a relevância da notificação.

Questionamento	Respostas	
	Sim	Não
Você notifica erros relacionados a medicamentos no local onde você atua na APS	8 (14,5%)	47 (85,5%)
Os profissionais de saúde que você trabalha na APS notificam erros relacionados a medicamentos?	8 (14,5%)	47 (85,5%)
Você considera importante notificar erros relacionados a medicamentos?	54 (98,2%)	1 (1,8%)
Você sabe como notificar erros relacionados a medicamentos no seu cotidiano na APS?	27 (49,1%)	28 (50,9%)

Para avaliar quais as possíveis barreiras identificadas pelos farmacêuticos para realizar a notificação de EAM foram realizadas 9 questões (Tabela 2).

**Tabela 2.** Respostas do questionário identificando possíveis barreiras na notificação de erro.

Questionamento	Respostas	
	Sim	Não
Trabalho extra para reportar erro	19 (34,5%)	36 (65,5%)
Tempo necessário para reportar erro	27 (49,1%)	28 (50,9%)
Falta de confiança quanto aos erros relacionados a medicamentos	3 (5,5%)	52 (94,5%)
Percepção de falta de eficácia do sistema de notificação	25 (45,5%)	30 (54,5%)
Incapacidade de reconhecer e identificar eventos relacionados a medicamentos	32 (58,2%)	23 (41,8%)
Falta de definições e padrões sobre o que deve ser notificado	41 (74,5%)	14 (25,5%)
Medo de represália da gestão em resposta aos erros de medicação	9 (16,4%)	46 (83,6%)
Medo de exposição por má prática	7 (12,7%)	48 (87,3%)
Medo de perda da reputação	4 (7,3%)	51 (92,7%)

Com o objetivo de analisar outras possíveis barreiras percebidas pelos farmacêuticos para notificação de EAM foi realizada uma pergunta aberta aos respondentes: Você identifica outras barreiras para identificação de erros relacionados a medicamentos que não foram citadas? Quais?

Após a análise de conteúdo dos dados coletados, emergiram 3 categorias temáticas referentes às barreiras de notificação de erros relacionados a medicamentos: 1. O saber dos entrevistados acerca da notificação de evento adverso relacionado a medicamento; 2. O fazer destes profissionais diante de erros relacionados a medicamentos; 3. Facilidades e dificuldades encontradas na notificação de erros relacionados a medicamentos na APS.

Foi aplicada uma pergunta aberta para avaliar o conhecimento dos farmacêuticos sobre o conceito de segurança do paciente: Você conhece o conceito de Segurança do paciente? E após a análise de conteúdo dos dados coletados nesta questão, emergiram 3 categorias temáticas relacionadas ao conceito de segurança do paciente: 1. O saber a partir das vivências do núcleo profissional; 2. o reconhecimento do Protocolo de Segurança do Paciente; 3. A descrença na segurança do paciente.

#### **4. DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos no estudo mostram o predomínio de novos profissionais inseridos na atenção primária à saúde, onde 63,6% possuem menos de 5 anos e, se considerarmos o tempo na unidade atual, a proporção sobe para 70,9% com menos de 5 anos no mesmo local.

A criação de diversos mecanismos para garantir a segurança do paciente deve estar pensada como papel ativo dos profissionais garantindo autonomia de saúde aos usuários. Alguns eventos adversos a medicamentos, como a não aderência, muitas vezes só são descobertos com a contribuição do paciente<sup>17</sup>. Por isso, cabe o uso de medidas educativas, tanto para profissionais quanto para usuários, fortalecendo o vínculo e colocando o paciente como parte igual na sua segurança<sup>18</sup>. Contudo, a aproximação é lenta e gradual, um trabalho dispendioso até criar um ambiente confiável onde o usuário se sinta confortável.

Tanto a Portaria GM/MS nº 529/2013, a RDC nº 36 quanto o QUALIFAR- SUS, são programas recentes no cenário brasileiro da segurança do paciente. Ao analisar os dados da Tabela 2 é possível identificar que mais da metade dos profissionais foram assertivos sobre a incapacidade de reconhecer e identificar eventos relacionados a medicamentos e sobre a falta de definições e padrões sobre o que deve ser notificado. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no seu texto, inclui como objetivos “...produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde...”<sup>6</sup>.

A RDC nº 36/2013, estabelece o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), criado “...para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente...”<sup>7</sup> em todos os serviços de saúde, públicos ou privados. O Brasil, hoje, conta com 2.808 NSP espalhados por todo o território nacional, que, entre os anos de 2014 e 2017, registraram mais de 150 mil incidentes, sendo 3% notificações envolvendo medicamentos. Contudo, a grande maioria, mais de 94%, dos registros vem da rede hospitalar<sup>19</sup>.

Quando questionados sobre o conceito de segurança do paciente a maioria dos entrevistados associaram-na à prática hospitalar, nos níveis de atenção secundária e terciária, ou seja, de maior complexidade. O grupo parece não acreditar na possibilidade de trabalhar a segurança do paciente na APS, sendo que apenas 40% dos entrevistados julgaram-na importante. O NSP pode ser uma estratégia para que os serviços de saúde voltados a atenção primária possam disseminar a cultura da segurança e garantir boas práticas podendo trabalhar as notificações de eventos adversos relacionados a medicamentos com objetivo de conduzir ações de aproximação para garantia da prevenção de danos a pacientes.

As notificações, no caso do medicamento, podem ser gerenciadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica fazendo uma interlocução com as demais comissões e gerências. Desde que isto esteja previsto no Plano de Segurança do Paciente (PSP)<sup>20</sup>, que deve ser instituído pelo NSP para propor ações de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Ao analisar os resultados da pergunta sobre outras barreiras de notificação de EAM foi possível identificar algumas falas:



*“...falta de estratégias e intervenções para evitar os erros identificados” “...falta de conscientização sobre o erro...”*

*“...falta de uma coordenação que crie um fluxo padronizado para a notificação...”*

*“falta de organização e planejamento”.*

O próprio PNSP no seu artigo 5º estabelece a realização de protocolos, guias e manuais, a capacitação de profissionais e gerentes, além da criação de metas e indicadores para avaliação do serviço<sup>6</sup>. Determina também a vigilância e monitoramento de incidentes, e a garantia de retorno aos serviços de saúde. Salienta-se que um dos entrevistados relatou:

*“ não recebemos retorno sobre as notificações que realizamos.”*

Esses dados têm relevância se levarmos em consideração o artigo 10º da RDC nº36/2013 determinando que *“...a notificação dos eventos adversos, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o décimo quinto dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa”*<sup>7</sup>. Ao analisarmos as respostas deste estudo, observamos que 98,2% dos farmacêuticos consideram importante a notificação de erros, destes 85,5% não fazem uso da notificação como rotina de trabalho, caracteriza-se desta forma uma subnotificação percebida por estes profissionais e que impacta diretamente na segurança do paciente na APS.

Marchon e Junior, em revisão sistemática, mostraram que as ocorrências mais comuns na APS são ligadas a medicamentos e diagnósticos, e a frequência de eventos associados a medicamentos variou entre 12,4% e 83% em estudos de países desenvolvidos<sup>9</sup>, valores bem maiores quando comparados com os 3% obtidos pelo NSP entre os anos de 2014 e 2017<sup>19</sup>.

Outras possíveis barreiras apontadas nos relatos dos farmacêuticos foram: a falta de tempo para realizar a notificação e a sobrecarga de trabalho. No entanto, as respostas do questionário fechado mostram que, apenas pouco mais da metade dos profissionais não considera isso um impedimento para a notificação de EAM. Castro e Quevedo, em 2014, entrevistaram farmacêuticos atuantes na unidade básica de saúde da família (UBS) e observaram que alguns profissionais acabavam atuando em

até quatro UBS ao mesmo tempo e dispendiam grande parte do tempo fazendo trabalho de supervisão entre uma unidade e outra.<sup>21</sup>

Esses resultados sugerem que o farmacêutico na APS apresenta-se atuando exclusivamente em atividades de trabalho gerencial com pouca aproximação as atividades relacionadas à segurança do paciente. Na tentativa de associar o atendimento médico com a frequência de eventos adversos, Mira e colaboradores, entrevistaram 15.282 pacientes, questionando-os sobre a consulta do clínico geral na APS. Os resultados mostram que quase 30% das consultas duraram menos de 10 minutos e quase 20% dos usuários não receberam nenhum tipo de alerta sobre possíveis efeitos ligados ao tratamento. Segundo o estudo a falta de informação sobre a terapia e o baixo tempo de consulta tem relação com o número de pacientes que relataram eventos adversos.<sup>22</sup> De forma análoga, existe a necessidade premente do farmacêutico dedicar tempo do seu trabalho cotidiano para aproximação com o plano terapêutico efetivo do paciente e desta forma possa prevenir possíveis eventos adversos relacionados a medicamentos.

O cuidado farmacêutico pressupõe a qualidade do acompanhamento, reduzindo e dando espaço para o farmacêutico exercer sua função de profissional da saúde atuando na integralidade de saúde e efetividade terapêutica, garantindo a segurança do paciente.

Em uma meta-análise realizada por Daker-White e colaboradores, foi possível observar que uma grande parte dos estudos de eventos adversos tentam apenas classificar ou quantificar os erros na APS, buscando encontrar um culpado para ocorrência de tais eventos, sem levar em consideração a individualidade de cada profissional, sistema ou usuário<sup>23</sup>. Hickner e colaboradores, analisaram 507 eventos relacionados a medicamentos que foram reportados através do *Medication Error and Adverse Drug Event Reporting System* (MEADERS). Sistema de nível nacional criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* dos Estados Unidos da América (EUA). Os pesquisadores relatam que os maiores contribuintes para os EAM foram problemas na comunicação (41%) e falta de conhecimento (22%). Destacam ainda duas importantes barreiras na notificação de EAM: O medo de represálias e a pressão do tempo.<sup>24</sup>

Essa cultura de culpabilidade faz com que muitos profissionais tenham certa resistência em notificar possíveis erros, pois muitas vezes podem acabar prejudicando um colega de trabalho e/ou sendo acusados por outros colaboradores<sup>2</sup>.

A amostra pesquisada não apresentou o mesmo comportamento relatado pelos estudos. Visto que, mais de 80% dos farmacêuticos negaram possuir medo de represália da gestão em resposta aos erros de medicação (83,6%), medo de exposição por má prática (87,3%) ou medo de perda da reputação (92,7%). No entanto, um profissional citou que identifica como barreira para notificação de EAM a represália de outros profissionais de saúde. A cultura da segurança do paciente reforça a necessidade de um sistema que não individualize os culpados, mas sim, torne todos responsáveis.

O reconhecimento a partir da *World Alliance for Patient Safety em 2004* com a criação de uma agenda de pesquisa para definir e identificar prioridades na área da Segurança do Paciente identifica ações prioritárias a serem destacadas, entre as quais o monitoramento de eventos adversos relacionados a medicamentos na atenção primária à saúde. Isto só parece possível no reconhecimento de uma cultura de segurança do paciente, onde a notificação seja entendida como uma ferramenta de cuidado ao usuário em saúde da APS<sup>25</sup>.

A RDC nº36/2013, enfatiza a importância do Núcleo de Segurança do Paciente, composto por equipe multiprofissional, com trabalho interprofissional e que tenha a participação do usuário de saúde com retorno das ações para os profissionais e indivíduos que utilizam os serviços da APS, desta forma reforçando a não culpabilização de quem erra.<sup>7</sup>

O trabalho interprofissional prevê a integração dos profissionais, somando habilidades e competências, propiciando o uso lógico dos recursos em prol do paciente<sup>26</sup>. O Brasil, desde 1970, vem trabalhando em favor desse tema e tentando mudar o cenário nacional, entretanto, o modelo uniprofissional ainda é o hegemônico no país<sup>27</sup>. Os respondentes identificam em suas falas a dificuldade de percepção do trabalho em equipe na temática da segurança do paciente. Sinalizaram como principal problema para trabalhar a cultura da segurança do paciente a falta de comunicação entre a equipe de saúde. Consideraram a hierarquização do serviço e o não debate do profissional prescritor barreiras importantes para a não notificação de EAM.

A RDC nº36/2013 e a Portaria nº 529/2013 enfatizam a cultura de segurança, como sendo: *“Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.”*<sup>7</sup>

Mesmo havendo portarias e resoluções, elas ainda não estão plenamente implantadas no cotidiano do profissional farmacêutico. Isso ocorre, pois, as causas para as falhas no sistema de notificação de EAM, de acordo com os dados deste estudo, são inúmeras e variam entre os profissionais e, conseqüentemente, com os seus locais de atuação. Logo, tem-se a necessidade de estudos contínuos que trabalhem a cultura da segurança do paciente na realidade da APS. Como, por exemplo, o uso de análise observacional do grupo de trabalho, visto que tem a capacidade de captar situações únicas experimentadas nas unidades de APS<sup>28</sup>. Mais do que quantificar as notificações e EAM, é necessário entender a rotina de cada unidade e garantir autonomia para os profissionais buscarem tecnologias adequadas para a sua realidade. Wetzel e colaboradores, ao analisarem cinco métodos de identificação de Eventos adversos, preenchidos tanto por profissionais quanto por pacientes, concluíram que nenhuma ferramenta foi superior a outra<sup>15</sup>.

Fica evidente que ambos os assuntos, notificação de EAM e segurança do paciente, estão diretamente relacionados. Os profissionais farmacêuticos, além dos gestores, pacientes e toda equipe da APS, devem conscientizar-se sobre a importância deste tema como foi relatado por um respondente:

*“...tratar, medicar, avaliar cada caso, oferecer o melhor tratamento possível, um olhar diferenciado, isto é trabalhar a Segurança do Paciente. Isto não pode esperar, é importante, mais do que tudo que fazemos”.*

Este estudo foi importante para verificar a percepção de profissionais farmacêuticos que atuam na APS distribuídos no território nacional para que através desta análise possamos analisar a aproximação da temática da segurança do paciente nos cenários de prática do cotidiano de suas atuações.

Como limitação do estudo os achados não podem ser extrapolados para a totalidade dos profissionais farmacêuticos da APS do Brasil, considerando a

metodologia proposta, visto que os profissionais tinham a liberdade de não responder o questionário e somente os farmacêuticos que tivessem predileção pelo tema podem ter respondido o mesmo, e o percentual de retorno dos profissionais farmacêuticos.

## **5. CONCLUSÃO**

O presente estudo demonstra que os temas da notificação de EAM e a segurança do paciente precisam ser debatidos dentro dos estabelecimentos de ensino e, principalmente, de trabalho. Todos os atores locais, sejam eles gestores, profissionais ou pacientes, devem assumir responsabilidades sobre os erros possíveis no processo de utilização do medicamento.

Cabe, contudo, aos serviços de saúde sistematizar as informações de notificação de eventos adversos a medicamentos que devem ser encaminhadas ao sistema de informação do Núcleo de Segurança do Paciente, conforme estabelecido pelas políticas públicas. É função do NSP identificar, analisar e notificar os EAM, cabendo a gestão municipal definir a forma como este tema deva constar no seu plano de ação.

## 6. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. 2017; 1–20.
2. Vicent C, Amalberti R. *Cuidado de Saúde Mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Proqualis, ICICT/Fiocruz, 2016.*
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err Is Human: building a safer health system.* Washington, D.C. The National Academies Press. 2000.
4. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety [Citado 2017 dec.]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rede Sentinela.[Citado 2017 dec.]. Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/rede-sentinela-apresentacao>
6. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 529, de 1º de Abril de 2013. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013.
7. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. *Diário Oficial da União, Brasília nº 143, de 26 de julho de 2013.*
8. *Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Brasília. QUALIFARSUS, Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde, Eixo Estrutura Atenção Básica, Instruções Técnicas. Brasília – DF.* 2016.
9. Marchon SG, Vieira W, Junior M. Segurança do paciente na atenção primária à saúde : revisão sistemática. *Cad Saude Publica* 2014; 30: 1–21.
10. Barber N. Should we consider non-compliance a medical error? *Qual Saf Health Care* 2002; 11: 81–84.
11. Organização Mundial da Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma Ata - URSS,1978). *Cuid Primários Saúde* 1978; 64.

12. Leendertse AJ, Visser D, Egberts ACG, et al. The relationship between study characteristics and the prevalence of medication-related hospitalizations: A literature review and novel analysis. *Drug Saf* 2010; 33: 233–244.
13. Abreu MS de, Ferreira SD de A, Ferreira LP de L, et al. Prevalence and costs of hospitalizations for poisoning and accidental intoxication in Brazilian elderly. *Brazilian J Pharm Sci* 2013; 49: 679–687.
14. Moura CS de, Tavares LS, Acurcio F de A. Hospital readmissions related to drug interactions: a retrospective study in a hospital setting. *Rev Saude Publica* 2012; 46: 1082–1089.
15. Wetzels R, Wolters R, van Weel C, et al. Mix of methods is needed to identify adverse events in general practice: A prospective observational study. *BMC Fam Pract* 2008; 9: 35.
16. Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Cad Saude Publica* 2015; 31: 2313–2330.
17. Buetow S, Kiata L, Liew T, et al. Approaches to reducing the most important patient errors in primary health-care: Patient and professional perspectives. *Heal Soc Care Community* 2010; 18: 296–303.
18. Sahlström M, Partanen P, Rathert C, et al. Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. *Int J Nurs Pract* 2016; 22: 461–469.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Relatório dos Estados -Eventos Adversos [Citado 2017 dec.] Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/brasil>
20. Ministério Da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF. 2014.*
21. Castro CCH, quevedo MP. O farmacêutico e a promoção de saúde: uma união possível na prática? *Infarma ciencias Farm* 2014; 26: 140–148.

22. Mira JJ, Nebot C, Lorenzo S, et al. Patient report on information given, consultation time and safety in primary care. *Qual Saf Health Care* 2010; 19: e33.
23. Daker-White G, Hays R, McSharry J, et al. Blame the patient, blame the doctor or blame the system? A meta-synthesis of qualitative studies of patient safety in primary care. *PLoS One* 2015; 10: 1–42.
24. Hickner J, Zafar A, Kuo G. Field test results of a new ambulatory care medication error and adverse drug event reporting system—MEADERS. *Ann Fam Med* 2010; 8: 517–525.
25. Capucho HC, Cassiani SHDB. The need to establish a national patient safety program in brazil. *Rev Saude Publica* 2013; 47: 791–798.
26. Samuelson M, Tedeschi P, Aarendonk D, et al. Position Paper of the European Forum for Primary care February 2012 Title : Improving inter- professional collaboration in Primary Care. 2012; 1–26.
27. Silva JAM da, Peduzzi M, Orchard C, et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev da Esc Enferm da USP* 2015; 49: 16–24.
28. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 1217–1230.