

Avaliação formal de prescrições odontológicas no âmbito da atenção primária em município do Seridó Potiguar

Evaluation of dental prescriptions in the framework of primary care in a municipality of Seridó Potiguar (Brazil)

Almária Batista¹

Farmacêutica. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN.

Thereza Correia

Cirurgiã-dentista. Especialista em Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Caicó, RN.

Resumo: *Contexto:* Prescrições não conformes com a legislação podem comprometer a segurança do paciente, evidenciando fragilidades na qualidade do serviço de saúde. *Objetivo:* Avaliar as prescrições de medicamentos elaboradas por cirurgiões-dentistas, no âmbito da atenção primária, de acordo com a legislação em vigor. *Método:* Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas 23 unidades básicas de saúde do município de Caicó, RN, no período de julho de 2017 a dezembro de 2018, de análise das segundas vias das prescrições elaboradas por cirurgiões-dentistas durante o ano de 2016, arquivadas nas farmácias dessas unidades. As prescrições foram avaliadas segundo o cumprimento do disposto nas Leis nºs 5.991, de 1973, e 9.787, de 1999, e a Resolução (RDC/Anvisa) nº 20, de 2011. *Resultados e Discussões:* Dentre os itens não conformes com a legislação, destacam-se a ausência de idade e sexo do usuário, na totalidade das prescrições, de informações que permitam contatar o prescritor e de carimbo e assinatura do farmacêutico atestando dispensação, na imensa maioria delas, e da especificação da duração do tratamento em uma terça parte. *Conclusão:* Evidencia-se necessidade de incluir, na formação de odontólogos, o ensino das boas práticas de prescrição, considerando aspectos legais, farmacológicos e de segurança do paciente, e a de sensibilizar cirurgiões-dentistas, demais profissionais de saúde e gestores para a adoção de práticas seguras por ocasião de seus processos de trabalho.

Palavras-chave: Prescrição; Atenção primária à saúde; Segurança do paciente; Odontólogo.

Abstract: Prescriptions that do not comply with the legislation may compromise patient safety, showing weaknesses in the quality of the health service. *Objective:* To evaluate the prescriptions of drugs elaborated by dental surgeons, in the scope of primary care, according to the legislation in force. *Method:* Cross-sectional study with a quantitative approach, in the basic health units of the municipality of Caicó, RN, in a total of 23, in the period from July 2017 to December 2018, from the second routes of prescriptions elaborated by dentists during the 2016, filed in the pharmacies of these units. The prescriptions were evaluated according to Law nº. 5.991/1973, Law nº. 9.787/1999 and RDC nº. 20/2011. *Results and Discussions:* Among the non-compliant items, the absence of age and sex of the user (both 100%), absence of information that allows prescribing contact (98.86%), absence of stamp and signature of the pharmacist attesting dispensation (98,08%) and absence of treatment duration (39.39%). *Conclusion:* There is a need to include and / or improve contents related to good prescribing practices, considering legal, pharmacological and patient safety aspects, for dentists, as well as the need for awareness among dentists and other professionals health professionals and managers about the development of safe practices during their work processes.

Keywords: Drugs prescription; Primary health care; Patient safety; Dentists.

¹ almariamari@yaho.com.br

Introdução

A segurança do paciente constitui uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde. Assim, sistemas de saúde que investem na redução máxima possível dos riscos de dano ao paciente estão aumentando a qualidade dos seus serviços. Dessa forma, é importante conhecer quais são os processos mais críticos e com maior probabilidade de ocorrência, para desenvolver ações eficazes de prevenção.¹

No Brasil, um marco importante na atenção à saúde foi a aprovação da Portaria nº 529, de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente,² e da RDC nº 36, de 2013, que instituiu ações para segurança do paciente em serviços de saúde,³ cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, os quais podem causar danos aos pacientes e prejuízos associados aos cuidados à saúde. Nesse contexto, a atitude para segurança do paciente repensa os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes.¹

Embora a maioria dos cuidados seja prestada em nível de atenção primária, investigações sobre segurança do paciente têm sido centradas em hospitais. Uma revisão sistemática sobre avaliação de incidentes de segurança na atenção primária constatou que a maioria está relacionada a processos de tratamento medicamentoso e diagnóstico⁴, e outra, sobre segurança de uso de medicamentos na atenção primária, identificou a etapa de prescrição como a mais suscetível a erros de medicação⁵, o que configura contrassenso, considerando a prescrição de medicamentos como ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia e documenta essas ações, visando promoção, proteção e recuperação da saúde.⁶

Nesse contexto, destaca-se o terceiro Desafio Global da Segurança do Paciente, promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – Medicação sem Dano – cujo objetivo é o engajamento de seus estados membros na redução em 50% dos danos associados à medicação nos próximos 5 anos.⁷

Além disso, estudos relacionados a erros de medicação em prescrições odontológicas são raros e requerem investigação. Outrossim, pesquisas relacio-

nadas à segurança do paciente em odontologia ainda são bastante incipientes em relação às demais áreas da saúde.^{8,9}

Diante dessa conjuntura, este estudo teve como objetivo avaliar prescrições elaboradas por cirurgiões-dentistas no âmbito da atenção primária no município de Caicó, RN, tomando como critério sua adequação à legislação em vigor.

Metodologia

Estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, nas 23 unidades básicas de saúde (UBS) do município de Caicó, RN, sendo 18 na zona urbana e 5 na zona rural. Constituíram objeto da pesquisa as segundas vias das prescrições elaboradas durante o ano de 2016 por odontólogos lotados nos serviços em questão e arquivadas nas farmácias dessas UBS. Prescrições provenientes de outros serviços de saúde e transcrições de outros profissionais da saúde foram excluídas. O levantamento foi realizado no período de julho de 2017 a dezembro de 2018.

Com base no que dispõe a Lei nº 5.991, de 1973¹⁰, foram avaliados os itens presença de nome do usuário, carimbo, assinatura e categoria profissional do prescritor, data da prescrição, via de administração, concentração e duração do tratamento. A nomenclatura dos medicamentos prescritos, ou seja, nome comercial ou princípio ativo, foi utilizada como item de avaliação em consonância com a Lei nº 9.787, de 1999.¹¹ Baseada na RDC nº 20, de 2011¹², foram avaliados os itens idade e sexo dos usuários para os quais foi prescrito o antimicrobiano, prazo de validade da prescrição, data da dispensação, carimbo e assinatura do farmacêutico atestando dispensação.

Prescrições contendo mais de um medicamento prescrito tiveram como resposta ausente, para cada um dos itens, via de administração, dosagem e duração do tratamento, caso não houvessem sido informados. Também foi considerada ausente para prescrições que não apresentavam, concomitantemente, carimbo e assinatura.

Também foi averiguado se os medicamentos prescritos estavam em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2014), versão ainda em vigor.¹³

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *software Microsoft Excel*, para a produção de apresentação gráfica e o cálculo de frequências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sob número de protocolo 64367517.3.0000.5292.

Resultados e discussão

Apenas 8 das 23 UBS visitadas arquivaram as prescrições (34,78%), o que resultou em 264 prescrições avaliadas. Destas, a maioria (98,86%) estava não conforme com a legislação.

A prescrição verbal (ordem verbal) é uma prática real na odontologia, apesar de pouco retratada na literatura. Alguns estudos constataram essa prática^{14,15,16}, o que pode, em parte, justificar a quantidade de prescrições obtidas neste estudo.

Essencialmente, no contexto da assistência à saúde, o registro de informações, particularmente, a documentação de procedimentos relacionados à prática clínica, denota adoção de práticas seguras, ou seja, que profissionais, instituição e/ou rede de assistência à saúde conduzem a assistência sob a ótica da cultura

de segurança, de forma que, quanto maior esse nível de cultura, maior a qualidade do serviço de saúde sob a dimensão segurança do paciente.

Nessa conjuntura, estudo de comparação da cultura de segurança do paciente na atenção primária entre categorias profissionais constatou que médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde apresentam fragilidade no processo de troca de informações, tanto entre trabalhadores quanto na rede de atenção.¹⁷

Em função do caráter legal atribuído à prescrição, a prática da forma verbal deixa o profissional vulnerável e o paciente, em situação muito próxima da automedicação, em que pode ocorrer uso de sub ou sobre dose ou por período insuficiente, entre outros, uma vez que ele não recebe material de apoio para correta utilização do medicamento.¹⁶

Dentre os itens não conformes com a legislação, destacam-se a ausência de idade e sexo do usuário em todas as prescrições analisadas, de informações que permitam contatar prescritor e de carimbo e assinatura do farmacêutico atestando dispensação, na sua imensa maioria, e de duração do tratamento em cerca de 40% dos casos (Tabela 1).

Tabela 1. Número e proporção (%) de prescrições não conformes, segundo o critério de avaliação (legislação) em 8 UBS. SMS Caicó, RN, 2016.

Critério (legislação) / item	Nº	%
Lei nº 5.991/73 (N=264 prescrições)		
Informações que permitam contatar o prescritor	261	98,86
Duração de tratamento	104	39,39
Carimbo e assinatura do prescritor	22	8,33
Data	1	0,37
Concentração	1	0,37
Posologia	-	-
Via de administração	-	-
Nome do medicamento	-	-
Identificação do usuário	-	-
Lei nº 9.787/99 (N=264 prescrições)		
Nomenclatura do medicamento por princípio ativo	-	-
RDC nº 20/11 (N=156 prescrições)		
Idade do usuário	156	100,00
Sexo do usuário	156	100,00
Carimbo e assinatura do farmacêutico	153	98,08

Fonte: Elaborado pelas autoras.

‘Informações que permitam contatar o prescritor’, ausentes em 261 das 264 prescrições analisadas, são essenciais, tanto para o paciente quanto para os demais profissionais de saúde, particularmente, o farmacêutico, porque permite a comunicação entre estes e o cirurgião-dentista para esclarecimento de dúvidas inerentes aos medicamentos prescritos.

No âmbito da Odontologia, particularmente, a ausência deste item representa potencial de risco ainda maior à segurança do paciente, já que a prática de ordens verbais é marcante nesta área profissional^{14,15,16}, de forma que, nesse caso, o conhecimento acerca dos medicamentos prescritos, pelo fato da informação não estar documentada, restringe-se, praticamente, ao cirurgião-dentista que assistiu o usuário.

Quanto ao item ‘duração do tratamento’, este estava ausente em número considerável das prescrições analisadas (39,39%), o que corrobora estudos realizados em município de Sergipe, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.^{8,16,18} Por se tratar de consultas odontológicas que, em geral, originam tratamentos curtos, a importância da definição da duração do tratamento poderia ser subestimada por alguns profissionais, no entanto, envolvem fármacos de uso sistêmico, portanto, com maior risco de reações adversas.⁸ Além disso, 37,79% dos medicamentos prescritos eram antimicrobianos, o que torna a situação ainda mais crítica.

Prescrever medicamentos é ato complexo, regulamentado por legislação, em que tanto quem os prescreve quanto quem os dispensa está sujeito a sofrer consequências de erros que possam ocorrer. Para o prescritor, a prescrição ainda revela o raciocínio clínico empregado por ele, mediante aos dados do prontuário do paciente. Portanto, a prescrição compreende o plano terapêutico elaborado por profissionais legalmente habilitados, mas que pode se perder quando o paciente ou seus familiares não entendem o que foi prescrito.^{18,19}

A avaliação da compreensão de prescrições de medicamentos a partir de aferição de respostas de usuários em serviços ambulatoriais de Porto Alegre, RS constatou que 34% dos pacientes apresentou nível de conhecimento insuficiente a respeito das

informações principais do tratamento e os 55% que apresentou nível suficiente teriam, porém, dificuldade de conduzi-lo de forma adequada frente a alguma intercorrência.¹⁶ Por outro lado, estudo realizado em unidade básica de saúde de Belo Horizonte, MG constatou que 66,7% dos entrevistados não possuía bom nível de compreensão sobre os medicamentos prescritos e, em geral, não tinham consciência dessa limitação, já que a taxa de compreensão autorrelatada (85,5%) foi superior à avaliada pelos pesquisadores (33,3%).²⁰

O registro da idade e do sexo do usuário para o qual o medicamento foi prescrito, exigido para prescrições de antimicrobianos¹², estava ausente em 100% das prescrições que continham este tipo de medicamento. A inclusão dos dados de idade e sexo na prescrição visa ao aperfeiçoamento do monitoramento do perfil farmacoepidemiológico do uso destes medicamentos no país²¹, além de fornecer subsídios ao farmacêutico para dispensação e orientação farmacêuticas efetivas, considerando o perfil do usuário.

O carimbo e a assinatura do farmacêutico, também exigidos para prescrições de antimicrobianos¹², estavam ausentes em 98,08% das prescrições, o que pode ser explicado, em parte, pela ausência de farmacêutico lotado nas unidades básicas de saúde.

Em estudo de validação de instrumento para detecção de eventos adversos odontológicos em nível de atenção primária, constatou-se a necessidade de prestar maior atenção, entre outros, ao processo de prescrição de medicamentos, o que resultou em inclusão de rastreador de complicações relacionadas à prescrição medicamentosa.⁸

Ao todo, foram prescritos 426 medicamentos, enquadrados nas classes farmacológicas analgésicos/antiinflamatórios (61,70%); antimicrobianos (37,79%) e antiulcerosos (0,47%), (Tabela 2) o que corrobora estudo desenvolvido em município de Minas Gerais¹⁴ e merece averiguação, pois compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia, e medicamentos de urgência, no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente.²²

Tabela 2. Medicamentos prescritos segundo a classe farmacológica em 8 UBS. SMS Caicó, RN, 2016.

Classe farmacológica	Nº	%
Analgésicos/anti-inflamatórios	263	61,70
Antimicrobianos	161	37,79
Antiulcerosos	2	0,47
Total	426	100,00

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Cem por cento dos medicamentos prescritos estava em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2014)¹³, edição vigente, e estavam prescritos de acordo com o nome do princípio ativo, este último item obrigatório em se tratando de prescrição de medicamentos no âmbito do serviço público.¹¹

Foram mais prevalentes as prescrições de ibuprofeno (42,01%) e paracetamol (10,56%), entre os analgésicos/antiinflamatórios, e de amoxicilina (33,8%), entre os antimicrobianos. Neste último caso (antimicrobianos), corroborando dados de estudos realizados em município de Sergipe, Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul.^{8,14,15,16} Por outro lado, nos dois primeiros estudos citados, prevaleceu a prescrição de nimesulida e, nos dois últimos, de paracetamol e diclofenaco, respectivamente, entre os analgésicos e antiinflamatórios.

Conclusões

O estudo constatou que apenas 34,78% das UBS visitadas arquivou as segundas vias das prescrições e que a quase totalidade das prescrições avaliadas não estava em conformidade com a legislação em vigor, destacando-se, entre as não conformidades encontradas, a ausência de idade e sexo do paciente, a ausência de informações que permitam contatar o prescritor, a ausência de carimbo e assinatura do farmacêutico atestando a dispensação e a ausência de duração do tratamento.

Evidencia-se a necessidade de aprimoramento da formação de cirurgiões-dentistas no que diz respeito ao ensino de boas práticas de prescrição, considerando aspectos legais, farmacológicos e de segurança do paciente.

Evidencia-se, também, a necessidade de sensibilização de cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e gestores para a adoção de boas práticas de prescrição e dispensação, considerando que o tema segurança do paciente é, essencialmente, interprofissional e concernente tanto à gestão da clínica quanto à gestão administrativa.

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2017.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [on line] [Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/saude-legis> . Acesso em: 5 mar. 2020].
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. [on line] [Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/saude-legis> . Acesso em: 5 mar. 2020].
4. Marchon SG, Mendes Júnior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(9):1-21. DOI: 10.1590/0102-311X00114113.
5. Olaniyana JO, Ghaleba M, Dhillonb S, Robinsonc P. Safety of medication use in primary care. Int J Pharm Pract. 2015; 23(1):3-20. DOI: 10.1111/ijpp.12120.
6. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient safety. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. Genebra: OMS; 2017.
8. Corrêa CDTSO, Mendes W. Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(11):1-13. DOI: 10.1590/0102-311X00053217.
9. Mendonça JMD, Lyra Júnior DP, Rabelo JS, Siqueira JS, Balisa-Rocha BJ, Gimenes FRE,

- Bonjardim LR. Analysis and detection of dental prescribing errors at primary health care units in Brazil. *Pharm World Sci.* 2010; 32:30-35. DOI: 10.1007/s11096-009-9335-7.
10. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, nº 7, 19 de dezembro de 1973. Seção 1. p. 13049. [Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/saude-legis> . Acesso em: 5 mar. 2020].
 11. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, nº 2, 11 de fevereiro de 1999. Seção 1. p. 1. [Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/saude-legis> . Acesso em: 5 mar. 2020].
 12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. *Diário Oficial da União*, nº 87, 9 de maio de 2011. Seção 1. p. 39-41. [Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/saude-legis> . Acesso em: 5 mar. 2020].
 13. Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, RN (SMS Caicó). *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)*. Caicó: SMS Caicó, 2014.
 14. Carvalho AA, Almeida Júnior LA, Cerdeira CD, Santos GB. Visão farmacoterapêutica em odontologia, frequência e classes de medicamentos prescritos em uma clínica odontológica de um município do sul de Minas Gerais. *Rev Odontol Bras Central.* 2017; 26(79):48-51.
 15. Costa MJF, Vieira BR, Freire PPM, Costa FDF, Alves MASG, Guênes GMT. Avaliação da percepção em farmacologia dos cirurgiões-dentistas do município de Patos, PB. *Arch Health Invest.* 2018; 7(5):178-181. DOI: 10.21270/archi.v7i5.2995.
 16. Dresch AP, Amador TA, Heineck I. Conhecimento dos pacientes sobre medicamentos prescritos por odontólogos no sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2016; 21(2):475-484. DOI: 10.1590/1413-81232015212.17732014.
 17. Raimondia DC, Bernala SCZ, Oliveira JLC, Matsudaa LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40:1-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180133.
 18. Alecrim JS, Castro JM, Miranda GM, Reinaldo FAF, Lacerda DCA, Reis JF, Pereira GCA. Avaliação da Prevalência de Erros de Prescrições Recebidas em Uma Instituição de Utilidade Pública do Vale do Aço, MG. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde.* 2017; 21(2):70-74.
 19. Santi LQ. Prescrição: o que levar em conta? *Revista Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*, 2016; 1(14):1-11.
 20. Coradi CO, Cardoso JS, Groia RCS, Silva KCL, Ceccato MGB, Lima MG. Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. *Sci Med.* 2016; 26(4):1-6. DOI: 10.15448/1980-6108.2016.4.24934.
 21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica sobre a RDC nº 20/2011. Brasília: ANVISA, 2013.
 22. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. *Diário Oficial da União*, 26 de agosto de 1966.

Recebido em 23/10/2019

Aceito em 30/03/2020.