

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA EM UTI ADULTO: RECONHECENDO AS CONDIÇÕES GERADORAS DE RISCO

PATIENT SAFETY IN THE ADMINISTRATION OF ANTIBIOTIC THERAPY IN ADULT ICU: RECOGNIZING THE RISK-GENERATING CONDITIONS

Luísa Gelsdorf¹ * Mari Ângela Gaedke² * Janine Koepf³

RESUMO

Objetivo: Reconhecer as condições geradoras de risco para a segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI – A) no processo de administração de antibióticos. Metodologia: estudo observacional descritivo realizado em uma UTI - A, no Rio Grande do Sul. Participaram do estudo dezessete técnicos em enfermagem que prestavam assistência aos pacientes no período de coleta de dados de abril a outubro de 2020, por meio de observação direta da administração de antibióticos. Utilizou-se uma adaptação do instrumento ASPAM - Avaliação da Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos para coleta de dados, que avaliou os nove domínios da administração segura de medicação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, sendo que as variáveis contínuas foram representadas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (IIQ) e as categóricas por frequência relativa e absoluta. Principais resultados: Identificou-se baixa adesão aos cuidados na utilização de materiais e técnicas assépticas, sendo que somente seis (35,3%) profissionais realizaram este cuidado todas as vezes na preparação dos antibióticos. Em relação ao registro certo, apenas três (17,6%) profissionais sempre registraram o horário logo após a administração. Quanto a orientação realizada ao paciente e/ou acompanhante sobre o medicamento administrado, onze (64,7%) profissionais nunca orientaram. Conclusões: as condições geradoras de risco a segurança do paciente na administração da antibioticoterapia estavam principalmente voltadas a baixa adesão dos cuidados quanto a via certa, registro certo e orientação correta. Identificaram-se assim necessidades de melhoria tanto de processos assistenciais quanto de capacitação de equipe.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Erros de Medicação.

ABSTRACT

Objective: To recognize the conditions that generate risk for patient safety in an Adult Intensive Care Unit (ICU - A) in the process of antibiotic administration. Methodology: descriptive observational study conducted in an ICU - A, in Rio Grande do Sul. Seventeen nursing technicians participated in the study assisting patients in the data collection period from April to October 2020, through direct observation of antibiotic administration. An adaptation of the ASPAM - Patient Safety Evaluation in Drug Administration instrument was used for data collection, which evaluated the nine domains of safe medication administration. The data were analyzed by means of descriptive statistics, and the continuous variables were represented by mean and standard deviation or median and interquartile range (IIQ) and the categorical ones by relative and absolute frequency. Main results: Low adherence to care was identified in the use of aseptic materials and techniques, and only six (35.3%) professionals performed this care every time in the preparation of antibiotics. Regarding the right register, only three (17.6%) professionals always registered the time just after the administration. As for the orientation carried out to the patient and/or companion about the drug administered, eleven (64.7%) professionals never oriented. Conclusions: the conditions that generated risk to the safety of the patient in the administration of the antibiotic therapy were mainly directed to the low adherence of the cares for the right way, right register and correct orientation. It was thus identified the need for improvement of both assistance processes and team training.

Keywords: Patient Safety; Nursing; Intensive Care Units; Medication Errors

¹ Enfermeira. Especialização na área de Intensivismo, Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz.

² Enfermeira. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

³ Enfermeira, professora do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Dra. Em Medicina e Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente tem suscitado a cada ano novas discussões visto que em todo o mundo os pacientes estão sujeitos a erros relacionados ao cuidado, o que pode ocorrer em diferentes momentos da assistência. Dentre os principais erros que acontecem no ambiente hospitalar e que tem sido alvo de inúmeras pesquisas, estão aqueles relacionados a administração de medicação⁽¹⁻²⁾.

O erro de medicação é definido como um erro prevenível que pode causar dano ao paciente ou quando sua utilização ocorre de maneira inapropriada estando sob cuidados de profissionais⁽³⁻⁴⁾. O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) identificou que 8.000 mortes são remetidas aos erros em medicação, sendo que 7,0% das internações no sistema de saúde são decorrentes de falhas ou reações adversas em consequência a administração de medicamentos, o que representa 840 mil casos/ano⁽⁵⁾.

Dentre os medicamentos que mais causam eventos adversos estão os antibióticos, que são utilizados frequentemente no processo de tratamento de infecções, de forma que a sua administração em horários diferentes do prescrito e diluídos de forma incorreta, geram maiores eventos adversos aos pacientes, além de custos ao sistema de saúde⁽⁶⁻⁷⁾. Os eventos adversos relacionados aos antibióticos estão

relacionados aos efeitos tóxicos diretos, desenvolvimento de resistência antimicrobiana e na indução de reações alérgicas ao medicamento⁽⁷⁻⁸⁾.

Os profissionais de enfermagem estão propensos a erros relacionados a medicação uma vez que manipulam e prestam assistência direta ao paciente. Existem na administração de medicamentos barreiras que quando executadas de forma correta podem impedir que o erro atinja o paciente nesta fase do processo, os “nove certos da administração de medicamentos”, sendo eles: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação correta, forma certa e resposta certa^(2,9-10). O ato de administrar o medicamento no paciente constitui a última etapa para se barrar o erro e por isso o profissional deve estar capacitado e atento a todas as etapas da administração para que o erro não atinja o paciente⁽¹⁻²⁾.

É importante que as unidades hospitalares reconheçam seus processos e as falhas que permeiam suas ações, visando identificar condições geradoras de risco para a segurança do paciente na administração de medicamentos. Assim, espera-se contribuir com a qualificação dos processos de trabalho e eficácia da antibioticoterapia, evitando eventos adversos futuros ou promovendo a minimização dos mesmos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estudos que visam aperfeiçoar o processo de segurança do paciente são

importantes para os profissionais da saúde, uma vez que melhoram sua assistência e garantem a qualidade do serviço prestado, sendo um assunto atual e inovador que auxilia os trabalhadores a conhecerem seus efeitos e causas sobre os pacientes^(2,3). Nesse contexto, o tema desta pesquisa, o qual está relacionado a segurança na administração de antibióticos, é importante pois se trata de uma das metas de melhoria na Segurança do Paciente lançadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹³⁾.

Considerando o exposto anteriormente este estudo teve como objetivo reconhecer as condições geradoras de risco para a segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI – A) no processo de administração de antibióticos baseado no instrumento ASPAM - Avaliação da Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos validado em estudo anterior⁽¹¹⁾.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI - A, localizada no Rio Grande do Sul, Brasil, com necessidade de diagnóstico situacional para proposição de melhorias de processos assistenciais, sendo que uma das metas da instituição é a acreditação. A instituição hospitalar é filantrópica, caracterizada como hospital de ensino, com 232 leitos, sendo 10 leitos de

terapia intensiva adulto, com oito deles destinados para pacientes gerais e dois para alta complexidade cardiovascular, uma vez que a instituição é referência regional nesta área.

A amostra foi do tipo de conveniência, sendo incluída no estudo a equipe técnica de enfermagem, contratados pela unidade hospitalar, que estava atuando na assistência da unidade no período de início de coleta de dados e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com atuação no setor há menos de três meses.

A pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), sob o parecer número 3.920.109. Todos os participantes foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios de sua participação, e assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2020 por meio de observação direta da assistência de enfermagem prestada pelos técnicos em enfermagem na administração de antibioticoterapia aos pacientes nos quatro turnos de trabalho existentes da instituição, sendo eles, turnos de seis horas (01-07h, 07-13h, 13-19h, 19-01h).

Para documentar as observações foi utilizada uma adaptação a uma escala já validada no Brasil intitulada ASPAM – Avaliação da Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos que apresentou Alfa da Cronbach de 0,85 com seus 28 itens, indicando alta consistência interna do instrumento ⁽¹¹⁾. Nela, se avaliam os nove domínios da administração segura da medicação, sendo: Paciente certo (item 1), medicamento certo (itens 2 ao 6), via certa (itens 7 ao 10), hora certa (itens 11 ao 13), dose certa (itens 14 ao 18), registro certo (itens 19 ao 23), orientação certa (itens 24 e 25), forma certa (item 26) e resposta certa (itens 27 e 28), totalizando assim 28 itens ao longo da escala.

Os itens que compõem o instrumento tem formato de resposta fixa, do tipo Escala de Likert (1 - nunca, 2 - quase nunca, 3 - às vezes, 4 - quase sempre e 5 - sempre), no qual o profissional avaliador ao observar o processo de administração de medicamento, marca apenas uma opção. A identificação das condições geradoras de risco para a segurança do paciente na administração da antibioticoterapia foi realizada através de pontuação somatória obtida aplicando-se este instrumento.

Destes 28 itens, alguns foram excluídos das observações na presente pesquisa por não se enquadrarem dentro da rotina da unidade onde foi realizado o estudo, assim, os itens 4,

5, 6, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27 e 28 foram retirados e o domínio “resposta certa” não foi avaliado, pois ao final do processo de administração da antibioticoterapia não se pode avaliar se o medicamento teve o efeito desejado, pois o efeito não surge em curto prazo.

Utilizou-se também um instrumento de caracterização sociodemográfica dos participantes, sendo utilizado um questionário incluindo informações sobre sexo, idade, formação, tempo de formação, tempo de experiência profissional, número de vínculos empregatícios e experiências prévias.

Para reconhecer as condições geradoras de risco à segurança do paciente os dados coletados foram tabulados no software Excel 2013 e após processados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* v. 23.0 e analisados por meio de estatística descritiva, sendo que as variáveis contínuas foram representadas por média e desvio padrão (dados com distribuição normal) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ) (dados sem distribuição normal) e as categóricas por frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 técnicos em enfermagem dos quais foram realizadas um total de 41 observações de preparo e administração de antibióticos, em média duas por profissional, nos quatro turnos de trabalho.

Destes profissionais, 13 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A média de idade do grupo foi de 32,1 anos (com desvio padrão de 8,1). A formação predominante do grupo foi de técnico de enfermagem, sendo que apenas um profissional possui especialização em UTI. Quanto ao tempo de formação, a mediana era de 5 anos (IIQ: 4-10 anos). Treze técnicos possuíam experiência prévia em outras unidades hospitalares. No que diz respeito ao tempo de experiência profissional, a mediana era de 5 anos (IIQ: 4-9 anos). Quanto ao vínculo empregatício, seis declararam trabalhar em mais de um local e os outros onze se dedicavam exclusivamente ao trabalho no cenário deste estudo.

Para apresentar as condições geradoras de risco para a segurança do paciente na administração da antibioticoterapia foi observada a ocorrência dos oito certos da administração de medicamentos, sendo que o nono certo (resposta certa) foi retirado da avaliação conforme descrito anteriormente. No Quadro 1 são apresentados os indicadores

mensurados para avaliação da segurança do paciente na administração de antibioticoterapia. Observou-se que os únicos indicadores avaliados que atenderam aos critérios de segurança do paciente em 100% das observações, foram em relação ao cuidado de “leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente” e “confere a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua com a prescrição”. Os indicadores que apresentaram prevalência de cumprimento pelos técnicos em enfermagem abaixo de 50% foram: “Lava as mãos antes do preparo e administração de medicamentos”, “Utiliza materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos”, “Registra na prescrição o horário da administração do medicamento imediatamente após cada dose” e “Orienta o paciente e o acompanhante sobre o nome do medicamento administrado, aspecto (cor e formato), justificativa da indicação, frequência com que será administrado e efeitos esperados”. Os demais indicadores avaliados apresentaram prevalência em torno de 75%.

Quadro 1 - Descrição dos indicadores de avaliação da Segurança do Paciente na Administração de antibióticos por técnicos em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2020.

INDICADORES AVALIADOS	N (%)				
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Paciente Certo					
Utiliza, no mínimo, dois identificadores (nome completo e número do prontuário) para confirmar o paciente antes administrar medicamentos.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)
Medicamento certo					
Confere o nome do medicamento com a prescrição antes de administrá-lo ao paciente.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)
Leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente.	-	-	-	-	17 (100,0)
Via Certa					
Identifica a via de administração prescrita para o medicamento.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)
Verifica se a via prescrita é a tecnicamente recomendada para administrar o medicamento.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)
Lava as mãos antes do preparo e administração de medicamentos.	4(23,5)	2(11,8)	4(23,5)	-	7(41,2)
Utiliza materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos.	7(41,2)	-	3(17,6)	1(5,9)	6(35,3)
Hora Certa					
Prepara o medicamento imediatamente antes da sua administração.	-	-	1(5,9)	-	16(94,1)
Administra o medicamento na hora certa.	1(5,9)	-	1(5,9)	1(5,9)	14(82,4)
Dose certa					
Confere atentamente a dose prescrita para o medicamento.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)
Confere a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua com a prescrição.	-	-	-	-	10*(100)
	-	-	1(5,9)	-	15(82,2)

Utiliza instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos para medir doses com exatidão (ex: seringas milimetradas).					
Registro Certo Registra na prescrição o horário da administração do medicamento imediatamente após cada dose.	7(41,2)	2(11,8)	4(23,5)	1(5,9)	3(17,6)
Orientação Correta Orienta o paciente e o acompanhante sobre o nome do medicamento administrado, aspecto (cor e formato), justificativa da indicação, frequência com que será administrado e efeitos esperados.	11(64,7)	-	5(29,4)	1(5,9)	-
Forma Certa Checa se o medicamento a ser administrado possui forma farmacêutica (ex: Ampola, frasco, comprimido) compatível com a via de administração prescrita.	3 (17,6)	-	1 (5,9)	-	13 (76,5)

Fonte: dados da pesquisa.

* Este indicador teve menor número de observações devido ao fato de que alguns antibióticos não necessitaram de controle de gotejamento.

DISCUSSÃO

Durante a observação da prática assistencial da administração da antibioticoterapia, prevaleceram entre o grupo profissionais do sexo feminino. O predomínio pode ser considerado em relação ao processo cultural da enfermagem que é formado historicamente por mulheres. Quanto ao tempo de formação, foi maior no presente estudo, sendo de 8,5 anos, quando comparado a profissionais de uma UTI Adulto de um hospital de Sergipe, que apresentou ter em média 5,5 anos de formação profissional⁽¹⁴⁾. O aumento do tempo de experiência profissional torna-se um ponto positivo, uma vez que vivências profissionais prévias contribuem

para o fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, podendo refletir dessa forma em uma maior segurança no cuidado prestado⁽¹⁵⁾.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria dos profissionais tem dedicação exclusiva na instituição cenário deste estudo, o que pode ser um fator positivo, pois o profissional pode apresentar menos desgaste físico e mental no decorrer do seu turno de trabalho, diferente de quando há dedicação a mais de um emprego⁽¹⁶⁾.

Pesquisas tem apontado que sobrecarga de trabalho podem ser fatores que contribuem para erros no processo assistencial. Em um estudo realizado numa UTI de um hospital

público do interior da Bahia buscou analisar qual a percepção de segurança do paciente para enfermeiros com jornada dupla de trabalho e suas influências sobre o cuidado, o que demonstrou na pesquisa que os entrevistados acreditam que o acúmulo de horas trabalhadas ininterruptamente compromete a segurança do paciente, além de levar a sobrecarga de trabalho, gerando esgotamento físico e mental⁽¹⁷⁾.

Os indicadores apresentados possuem relação direta com a segurança do paciente na administração de antibióticos, de forma que foi possível identificarmos fatores no processo de trabalho que tanto podem promover a quanto comprometer negativamente a assistência. Em relação aos indicadores que tiveram resultados positivos, um deles “Leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente” podem ser facilitados pela forma como o processo de trabalho está estabelecido na unidade, pois a dispensação de medicamentos ocorre pelo atendente de farmácia que leva os medicamentos do paciente até o seu leito, facilitando o processo de dispensação e diminuindo fatores causadores de erro. Cada leito da UTI possui um balcão para guarda dos medicamentos e preparo dos mesmos, sendo que o atendente retira na farmácia a prescrição do dia com todos os medicamentos que serão usados para cada paciente nas 24 horas, armazenando no leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente.

Quanto ao controle de gotejamento e a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua, este item teve adesão de todos os colaboradores no presente estudo, o que corrobora com a pesquisa realizada em um Hospital de Sergipe em uma UTI Adulto, que buscou avaliar a conformidade da assistência e a adesão dos profissionais de enfermagem na administração de medicamentos, onde ocorreu a taxa de adesão de 99,2% das observações neste item⁽¹⁴⁾.

O facilitador deste processo pode estar relacionado ao modo como são emitidas as prescrições médicas observadas neste estudo, onde consta a forma de gotejo da referida medicação e sua necessidade de infusão em bomba volumétrica. A adesão deste item depende do olhar atento do funcionário para cumprir com a prescrição o que demonstra um preparo técnico da equipe em relação a este cuidado. O cumprimento deste indicador reflete diretamente no efeito desejado do uso de antibióticos, uma vez que o tempo de infusão pode repercutir em um evento adverso a medicação⁽⁷⁻⁸⁾.

Fatores que podem comprometer a assistência ao paciente foram identificados principalmente naqueles relacionados ao controle de infecção. Chama-se a atenção no cuidado pertinente a higienização das mãos no preparo e administração dos antibióticos, uma vez que apenas sete profissionais realizaram este cuidado todas as vezes antes de

administrar o medicamento. Um estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo observou que na etapa de preparo dos medicamentos 70,2% dos profissionais não realizaram a higienização das mãos, e em outro estudo realizado em um hospital filantrópico de Minas Gerais apontou que 50% das ocorrências houve ausência da higienização das mãos durante as observações no preparo dos medicamentos, o que vai ao encontro dos resultados achados neste estudo (18,19).

O mesmo ocorreu na utilização de materiais e técnicas assépticas, onde somente seis profissionais realizaram este cuidado todas as vezes na preparação dos antibióticos, o que demonstra comprometimento da segurança do paciente quanto ao risco relacionado as infecções de corrente sanguínea. Os profissionais não se detinham em realizar a desinfecção das ampolas e dos dispositivos venosos antes da administração dos antibióticos, o que compromete o cuidado. Estudo descritivo realizado em uma UTI de hospital de ensino em Brasília buscou observar os erros na administração de antibióticos e encontrou ausência de desinfecção dos frascos dos medicamentos em 58,4% das observações. O mesmo ocorreu em estudo no hospital universitário de São Paulo, onde procurou os tipos e frequências de erros no preparo e administração de medicamentos endovenosos e a técnica asséptica não foi realizada em

80,8% na etapa de preparo e 84,8% na etapa de administração dos medicamentos (18,20).

As infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) se configuram como infecções adquiridas durante o processo de internação hospitalar ou outra unidade prestadora de assistência e é reconhecida como um evento adverso que coloca em risco a segurança do paciente. Entre as infecções com maior incidência estão as de sítio cirúrgico (ISC), trato urinário (ITU), de corrente sanguínea (ICS) e as pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (21).

No contexto de UTI pode-se dizer que se trata do setor com maior suscetibilidade a adquirir as IRAS uma vez que possui pacientes com maior instabilidade hemodinâmica fazendo uso de dispositivos invasivos por um maior espaço de tempo (21). Dessa forma, a baixa adesão dos profissionais quanto a utilização de materiais e técnicas assépticas e higienização das mãos, pode influenciar de maneira negativa na segurança do paciente.

Estudo realizado em hospital universitário no Brasil, observou as oportunidades de higienização das mãos em quatro diferentes enfermarias, sendo elas, clínica, cirúrgica, pediátrica e UTI, como resultado obtiveram uma adesão média de 21,0%. A baixa adesão da higienização das mãos é discutida em relação a sobrecarga de trabalho, dificuldade da acessibilidade de estrutura física, desestímulo e carência de

material para a realização da mesma, como pias de difícil localização e dispenses de álcool gel vazios. Como sugestão para a melhoria desses processos estão a observação e feedback das ações aos profissionais, bem como a adequação de espaço físico e dos materiais ⁽²²⁾.

Em relação ao registro na prescrição do horário de administração do medicamento imediatamente após ser feita, houve baixa adesão pela equipe, onde apenas três profissionais sempre registraram o horário administrado. Foi observado que no primeiro turno (01-07h) o registro era realizado antes de ser administrado o medicamento, o que é preocupante pois a checagem incompleta gera dúvidas quanto a sua realização ou não, e a incerteza quanto a checagem pode levar ao paciente a receber a medicação de forma duplicada ou mesmo em não recebe-la. A checagem adiantada do medicamento leva a crer que ela foi realizada antes do horário previsto na prescrição médica envolvendo prejuízos na evolução do paciente como eventos adversos ⁽²³⁾. Estudo realizado em Sergipe identificou uma taxa de adesão geral ao registro certo de 33,3%, o que demonstra uma assistência sofrível ⁽¹⁴⁾.

Quanto a orientação realizada ao paciente e acompanhante sobre o nome do medicamento administrado este foi o item com pior resultado, pois onze dos profissionais nunca orientaram a respeito da medicação realizada.

Isso denota uma falha no processo de segurança do paciente, que também foi demonstrada no estudo em Sergipe, onde se identificou taxas de adesão pouco expressivas variando de 0,88% e 2,63% para cada cem oportunidades observadas. Ponderamos que a não realização deste item pelos profissionais pode estar relacionada a diversos pacientes estarem sedados ou em coma, mas que apesar do nível de sensório do paciente, os protocolos de segurança do paciente mencionam a importância da orientação correta e de que esta deve ser realizada independentemente do nível de consciência do paciente. A baixa adesão compromete a qualidade e a prática segura da administração do medicamento ⁽¹⁴⁾.

Reconhecer estes indicadores foi uma oportunidade de fazer um diagnóstico situacional que identifica as necessidades tanto de melhoria de processos assistenciais quanto de capacitação de equipe, uma vez que indicadores como higienização das mãos e utilização de materiais e técnicas assépticas, podem ser melhoradas por meio de intervenções educativas. O não cumprimento de cuidados com prevenção de controle de infecção necessitam de intervenção a nível de capacitação e sensibilização das equipes, uma vez que na unidade cenário do estudo, a estrutura e o processo de trabalho permitem por exemplo a realização de todos os cuidados recomendados pela ANVISA. Toda a estrutura da UTI possui em seus leitos pias com

dispositivos de sabão, preparação alcoólica e papel toalha, demonstrando que o principal problema na falha da higienização das mãos não está na estrutura, mas sim na negligência dos profissionais que não realizam este cuidado ^(16,21).

Como limitação do estudo foi encontrada uma baixa prescrição de antibióticos o que resultou num número insuficiente de aprazamento de antibióticos no período que compreendia o segundo turno de trabalho do local cenário do estudo (07 – 13h), dificultando assim a coleta de dados. E outro ponto a ser destacado foram os itens que não puderam ser avaliados através do instrumento ASPAM por referirem-se a situações que não ocorriam na administração da antibioticoterapia. Sugere-se como pesquisas futuras que ele seja aplicado em outros cenários, como de urgências e emergências e unidades de internação, e a um maior escopo de classes de medicamentos e não só a antibioticoterapia.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo possibilitou reconhecer que as condições geradoras de risco a segurança do paciente na administração da antibioticoterapia foram principalmente aquelas voltadas para a baixa adesão as medidas de controle de infecção, registro certo e orientação correta. Ao elencar estas condições geradoras de risco foi possível

refletir sobre a necessidade de continuar investindo na qualificação dos processos de trabalho e proposição de mudanças que venham a melhorar os cenários que interferem na qualidade da segurança do paciente voltado a administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- 1 Souza AC, Vieira SAM, Cavalcanti PP. Segurança do paciente e erros de medicação: uma revisão de literatura. *Sci. Elec. Arch [Internet]*. 2018 [acesso em 27 nov 2020]; 11(3):128-35. Disponível em: <http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=503&path%5B%5D=pdf>
- 2 Oliveira RG. Parte II - Rotinas médicas: infecções e antibioticoterapia. In *Blackbook: enfermagem*. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.
- 3 Machado LAR. Segurança do paciente: análise de fatores associados à administração de medicamentos [monografia]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2018.
- 4 Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2012 [acesso em 27 nov 2020]; 21(3): 633-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300019&script=sci_abstract&tln g=pt
- 5 Abreu FGS. Erros de Medicação: Avaliação da Prescrição e Percepção dos Profissionais de Enfermagem [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013
- 6 Al-Halawa DA, Sarama R, Abdeen Z, Qasrawi R. Knowledge, attitudes, and practices relating to antibiotic resistance among pharmacists: a cross-sectional study in

the West Bank, Palestine. The Lancet [Internet]. 2019 [acesso em 10 out. 2020]; 393(1). Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619305938?dgcid=api_sd_search-api-endpoint

⁷ Louro E, Romano-Lieber NS, Ribeiro, E. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Saúde Públ [Internet]. 2007 [acesso em 26 nov. 2020];41(6): 1042-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-9102006005000049&script=sci_abstract&tlng=pt

⁸ Leite MS, Leuschle VCKN, Deuschle RAN. Eventos adversos a medicamentos em ambiente hospitalar. Revista Espaço Ciência & Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 15 out. 2020]; 4: 82-91. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>.

⁹ Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [publicação online]; 2014. [Acesso em 07 out. 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

¹⁰ Balela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP [online]. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340135691erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf.

¹¹ Araújo PR, Lima FET, Ferreira MKM, Oliveira SKP, Carvalho REFL, Almeida PC. Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 27 nov. 2020]; 72(2):346-53. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0329.pdf

¹² Rocha FSR, Lima CA, Torres MR, Gonçalves RPF. Tipos e causas de erros no processo de medicação e sua importância para enfermagem. Unimontes [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov. 2020]; 17(1):76-86. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/uniciefica/article/viewFile/358/325>

¹³ Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Diário Oficial da União. 1 abr. 2013

¹⁴ Rodriguez EOL, Silva LSL, Menezes MO, De Oliveira JKA, Currie LM. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 27 nov 2020]; 38(4):2017-29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>

¹⁵ Souza FA, Paiano M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem em início de carreira. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 28 nov. 2020]; 15(2):267-73. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v15n2a16.pdf>

¹⁶ Dourado SBPB. Higienização das mãos: Seus efeitos nos índices de infecção e custo hospitalares. Rev Enferm UFP on line [Internet]. 2016 [acesso em 28 nov. 2020]; 10(Supl.4):3585-92. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031621>

¹⁷ Santos NPC, Gama VS, Lefundes EB, Dos Santos LM, Passos SSS, Siva SSB. Percepção de enfermeiras com dupla jornada de trabalho sobre a segurança do paciente. Rev Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 28 nov. 2020]; 42:192-207. Disponível em:

<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2878>

<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647661005.pdf>

¹⁸ Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA et al. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. Einstein [Internet]. 2018 [acesso em 27 nov. 2020]; 16(3):1-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082018000300209&lng=pt&nrm=iso

Submissão: 2020-12-07

Aprovado: 2021-02-03

¹⁹ Lemos NRF, Da Silva VR, Martinez MR. Fatores que predisõem a distração da equipe de Enfermagem durante o preparo e administração de medicamentos. Rev Min Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 26 nov. 2020]; 16(2):201-07. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v16n2a08.pdf>

²⁰ Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 27 nov. 2020]; 12(3):511-19. Disponível em: https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a14.htm

²¹ Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2013

²² Borges LF, Rocha LA, Nunes MJ, Gontijo Filho PP. Baixa adesão a um programa de higienização das mãos e alta taxa de infecções relacionadas à assistência à saúde num hospital brasileiro. Perspectivas Interdisciplinares sobre Doenças Infecciosas [Internet]. 2012 [acesso em 26 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ipid/2012/579681/>

²³ Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 26 nov. 2020];19(2):239-45. Disponível em: