

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva

Systematization of nursing in preventing infections in intensive care unit

Sistematización de la enfermería en la prevención de infecciones en la unidad de cuidados intensivos

Amélia Carolina Lopes Fernandes ¹, Deivson Wendell da Costa Lima ², Lais Cristina da Silva Lima ³, Luana Kátia Santos Oliveira ⁴, Alcivan Nunes Vieira ⁵

ABSTRACT

Objective: This research aimed to identify possible interfaces between the systematization of nursing care and prevention of infections in intensive care unit. **Method:** it was performed by direct observation of reality, in an intensive care unit, in the state of rio grande do norte. in the context studied, sometimes the snc was performed disregarding the specifics of each patient, when it comes to preventing infections. **Results:** while conducting the physical examination and care plan, some principles of asepsis were not respected. The snc in the icu is incipient and their studied steps serve more to institutional routines than the needs of care of patients. **Conclusion:** it is possible to articulate snc prevention and control of infections, adding this to nursing care. **Descriptors:** Nursing, Nosocomial infection, Intensive care units.

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa objetivou identificar possíveis interfaces entre a sistematização da assistência de enfermagem e a prevenção de infecções em uti. **Método:** foi realizada por meio de observação direta da realidade, em uma unidade de terapia intensiva, no estado do rio grande do norte. no contexto estudado, por vezes, a sae foi realizada, desconsiderando as especificidades de cada paciente, em se tratando da prevenção de infecções. Durante a admissão no setor e na elaboração do histórico do paciente, os fatores de risco individuais para a ocorrência de infecções não foram pesquisados. **Resultados:** durante a realização do exame físico e do plano de cuidados, alguns princípios de assepsia não foram respeitados. a sae na uti estudada é incipiente e suas etapas atendem mais às rotinas institucionais do que às necessidades de cuidado dos pacientes. **Conclusão:** é possível articular a sae à prevenção e controle de infecções, agregando-a ao cuidado de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem, Infecção hospitalar, Unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo identificar las interfaces posibles entre la sistematización de la asistencia de enfermería y la prevención de las infecciones en unidades de cuidados intensivos. **Método:** se realizó mediante la observación directa de la realidad, en una unidad de cuidados intensivos, estado de rio grande del norte. en el contexto estudiado, a veces la sae se realizó sin tener en cuenta las particularidades de cada paciente, cuando se trata de la prevención de infecciones. **Resultados:** durante el ingreso en el sector, y el desarrollo de la historia clínica del paciente, los factores individuales de riesgo para la ocurrencia de infecciones no fueron investigados. Durante el examen físico y un plan de cuidado, algunos de los principios de asepsia no fueron respetados. la sae en el uti estudiada es la etapa incipiente y ya no cumplen con sus rutinas institucionales que las necesidades de atención del paciente. **Conclusión:** es posible articular sae a la prevención y control de infecciones, sumando esto a la atención de enfermería. **Descritores:** Enfermería, Infección hospitalaria, Unidades de terapia intensiva.

¹ Nurse. Specialist in Nursing, Health and Work Safety. Professor at the Faculty of Nursing at UERN. E-mail: amelia.carol@gmail.com ² Nurse. Master in Clinical Health Care (UECE) Professor at the Faculty of Nursing at UERN. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com ³ Academic Student of Nursing from UERN. Scholarship Student from PIBIC/UERN. E-mail: laiscristina54@hotmail.com ⁴ Academic Student of Nursing from UERN. Scholarship Student from PIBIC/UERN. E-mail: luana_lk_oliveira@hotmail.com ⁵ Nurse. Master in Clinical Health Care (UECE). Professor at the Faculty of Nursing at UERN. E-mail: alcivannunes@uern.br

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas com a Assistência em Saúde (IrAS) são todas as infecções adquiridas por meio da atenção à saúde, seja por via da realização de procedimentos ambulatoriais ou durante a internação hospitalar. Até o ano de 2008, o conceito adotado pelo Ministério da Saúde (MS) era o de Infecção Hospitalar (IH) e, a partir dele, o enfoque era dado à infecção, que ocorria no espaço hospitalar.¹

Segundo este novo conceito, a infecção não se restringe essencialmente à assistência hospitalar, uma vez que ela pode acontecer em todos os níveis de atenção, seja na unidade básica de saúde, no hospital, no domicílio e em serviços de home care.²

Essas infecções contribuem para a piora do quadro clínico do paciente, implicam mais gastos com a atenção à saúde, devido ao aumento da permanência do paciente em regime de internação ou de tratamento de doenças, além de acarretar custos não mensuráveis tais como: afastamento do convívio familiar e do trabalho. Representam uma preocupação não só do setor saúde, mas torna-se também um problema de ordem social, ética e jurídica, pois resulta em complicações na vida dos usuários dos serviços de saúde.³

Dentre os setores hospitalares de maior risco para a ocorrência das IrAS, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um local onde se encontram pacientes em uma condição crítica, que, constantemente, são submetidos a procedimentos invasivos, que os deixam mais propensos a contrair esse tipo de infecção.

A UTI é um local que presta assistência especializada a clientes em situações graves e necessitam de assistência permanente. Esse ambiente apresenta uma dinâmica complexa, em que há concentração de recursos humanos e tecnológicos necessários ao monitoramento contínuo dos clientes, como também para intervenção em situações de emergências.⁴

Na Europa, no ano de 1992, 1.417 unidades de terapia intensiva distribuídas em 17 países, apresentaram uma ocorrência de pelo menos uma infecção em cerca de 21% dos pacientes internados; admitindo-se como causas a pneumonia, que correspondeu a 47%; outras infecções do trato respiratório baixo e as infecções do trato urinário corresponderam a 18% cada uma; e as infecções da corrente sanguínea, representando 12% dos casos notificados.⁵

Na UTI, o perfil dos pacientes internados favorece a ocorrência de infecções, devido aos seus fatores intrínsecos (imunodepressão, carência nutricional e o próprio estado emocional do usuário) e extrínsecos (o ambiente hospitalar potencialmente contaminado, os procedimentos invasivos, entre outros). Esta condição inerente ao setor exige que a assistência seja realizada em estreita observância dos princípios da prevenção e controle das IrAS, estabelecidos no Brasil pela Portaria 2.616/98.¹

Esta Portaria define o controle de infecção como um conjunto de medidas, que normatizam a organização das ações e os serviços de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes da prevenção e controle das infecções.

Estabelece ainda as condições para o desenvolvimento de medidas, que racionalizam a assistência, minimizando seu potencial iatrogênico, que é capaz de favorecer a propagação de germes em ambientes onde é desenvolvida a atenção à saúde. Esse controle é desenvolvido em cada serviço, pela Comissão de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH); órgão colegiado responsável pela implementação e supervisão dessas medidas.¹

Considerando as especificidades da UTI e dos pacientes, que necessitam deste setor, é importante destacar que a enfermagem é responsável pela maior parte das intervenções realizadas junto ao paciente; esta categoria assume, portanto, um papel relevante na prevenção e controle das IrAS, uma vez que ela é responsável pela realização da maior parte dos procedimentos e intervenções assistenciais.⁶

Outros aspectos que se remetem à assistência de enfermagem é o fato de que seu processo assistencial deve estar atento às limitações dos pacientes, sabendo-se que a internação em UTI afeta a sua independência, à medida que há perda de autonomia, da capacidade para o auto-cuidado e até para a tomada de decisões.⁴

A maneira como a equipe de enfermagem sistematiza sua assistência pode favorecer ou não o controle das infecções na UTI, desde que esteja em consonância com as diretrizes da CCIH e os princípios técnico-científicos, que embasam a assistência de enfermagem em terapia intensiva.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma prerrogativa legal para o trabalho do enfermeiro. Sua execução possibilita desde a identificação das necessidades do paciente, até a elaboração de um plano de cuidados voltado para suas necessidades e problemas de saúde. É constituída por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Didaticamente e conceitualmente, essas etapas aparecem separadas, mas, na sua execução, devem estar intimamente relacionadas.⁷

Em muitos contextos de serviços de saúde, a implementação da SAE ainda é incipiente, pouco efetiva e pouco embasada teoricamente. A SAE muitas vezes é desenvolvida de forma rotineira e distante das reais necessidades do paciente, que se encontra sob os cuidados da enfermagem.⁸

Considerando os altos custos da internação na terapia intensiva, é paradoxal pensar em uma assistência que, ao mesmo tempo em que se volte para o tratamento e a cura de doenças, seja também um meio para que os pacientes adquiram infecções relacionadas com a assistência prestada.

Esta pesquisa tem como objetivo descrever algumas interfaces entre as etapas da SAE e os princípios da prevenção e do controle das infecções na UTI. Propõe, ainda, a identificação realizar uma descrição da observância desses princípios no cotidiano assistencial de uma UTI, desde o momento da admissão do paciente até a implementação de um plano de cuidados e a realização de procedimentos invasivos.

Foi realizada em uma UTI de um Hospital de Referência Regional do Estado do Rio Grande do Norte; os dados foram coletados por meio de observação direta da realidade.

A relevância do estudo reside na descrição de interfaces entre as etapas da SAE e a prevenção e ao controle das IrAS na UTI. Identifica momentos em que a SAE é desenvolvida, ou não, em consonância com medidas, que asseguram a redução dos riscos para a ocorrência de infecção no ambiente da UTI.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa; foi realizada em uma UTI de um Hospital de Referência Regional do Estado do Rio Grande do Norte.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem do referido setor. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e estar escalado para desenvolver suas atividades na UTI. Como critérios de exclusão: estar institucionalmente afastado de suas atividades, ou a recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2011 a fevereiro de 2012, nos turnos matutino e vespertino. A observação direta da realidade foi registrada em um diário de campo. Esta observação esteve voltada para os momentos em que a equipe de enfermagem realizou suas atividades assistenciais, desde a organização dos seus instrumentos de trabalho, até o planejamento das ações, a sua realização e o devido registro no prontuário do paciente.

Os dados produzidos foram organizados em tópicos, denominados a partir das etapas da SAE, preconizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).⁷ Em cada um deles, foram agrupados os registros da assistência, cuja natureza esteja conceitualmente inserida nas referidas etapas. Assim, por exemplo, no tópico Histórico de Enfermagem, foram agrupados os dados produzidos a partir da observação dos momentos, em que, na admissão dos pacientes, a assistência esteve voltada para a elaboração de um histórico das condições clínicas atuais e progressas, condições sócio-econômicas e culturais, entre outras.

Os pesquisadores adotaram como referencial teórico para subsidiar a discussão acerca da SAE, a Resolução N° 358 do COFEN, de 15 de outubro de 2009;⁷ e quanto às diretrizes de prevenção e controle de infecção, foi adotada a portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de N° 2.616 de 12 de maio de 1998.¹ Tal Resolução dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar, com o protocolo 222/2011, de 15 de abril de 2011, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n° 0227005200010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZANDO O LOCAL DO ESTUDO:

O campo pesquisado é caracterizado como uma UTI adulto, geral, composta por 10 leitos. Está inserida em um hospital de referência regional, atendendo a uma população em torno de 500.000 habitantes.

Em cada turno de trabalho, há uma escala com pelo menos um(a) enfermeiro(a) e de 3 a 4 técnicos em enfermagem. Diariamente, no turno da manhã, tem-se ainda a presença de uma enfermeira diarista, com a responsabilidade de atuar na dimensão administrativa e organizativa do setor; possibilitando, assim, mais tempo para que o(a) outro(a) profissional enfermeiro(a) disponha de mais tempo para as ações assistenciais, diretamente realizadas junto aos pacientes.

O paciente pode ser admitido na UTI, oriundo das unidades de Pronto Socorro, Clínica Médica ou Centro Cirúrgico. Os pacientes admitidos do Pronto Socorro, geralmente são jovens vítimas de acidentes de trânsito; os pacientes admitidos da Clínica Médica, em geral, são idosos com problemas cardíacos e respiratórios; e os pacientes oriundos do Centro Cirúrgico, geralmente são jovens que passaram por craniotomia, em decorrência dos acidentes de trânsito, ou vítimas de perfurações por arma de fogo ou por arma branca.

A coordenação da CCIH, do referido serviço, elaborou um manual de recomendações para a prevenção e controle das infecções relacionadas com a assistência à saúde. Este manual reforça a necessidade do envolvimento de toda a comunidade hospitalar nas ações de prevenção e controle de infecção.

COLETA DE DADOS (HISTÓRICO DE ENFERMAGEM):

Apesar de não haver referência ao processo de enfermagem, a assistência se organiza em quatro etapas. A primeira delas é a admissão do paciente na UTI, onde é realizada uma coleta de dados sobre suas condições clínicas atuais e progressas, e de suas condições sócio-econômicas. Neste momento, realiza-se ainda um exame físico, empregando-se a inspeção, palpação, percussão e ausculta. Considera-se desta forma que o cuidado do paciente gravemente enfermo demanda uma assistência planejada e sistematizada, no que tange à construção de conhecimento técnico, fisiopatológico e laboratorial, é interessante enfatizar a importância da enfermagem neste contexto e concernente à assistência de enfermagem.⁷

A coleta de dados é considerada o primeiro passo para caracterizar o estado de saúde do paciente, com o objetivo de identificar suas necessidades, hábitos alimentares, patologias progressas, condições de moradia, de trabalho e de lazer, entre outras.⁷

Esta etapa é fundamental, para que seja assegurada uma assistência, que contemple as necessidades do paciente, tendo como referência o motivo que o levou a ser internado na UTI e outras necessidades e problemas de saúde, que possam ser detectados durante o período.¹¹ Dentre as necessidades, está a prevenção de infecções a partir da identificação de fatores de risco individuais de cada paciente.

Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a precisão de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada.¹⁰

Na UTI, para o momento da coleta de dados, é utilizado ainda um formulário específico do setor para a realização do exame físico; ele está estruturado sob a forma de um *checklist*. A partir dele, são avaliadas as funções vitais (estado neurológico, o estado hemodinâmico, a função respiratória) e as eliminações. São registradas ainda as informações sobre a oferta da dieta (tipo de dieta, se a oferta é por sonda nasogástrica ou nasoentérica); informações sobre a modalidade de oferta de oxigenioterapia (se por ventilação mecânica, por máscara ou por cateter nasal); sobre a realização do banho no leito (com ou sem ajuda por parte do paciente). Inclui-se ainda, o registro da presença de úlceras de pressão e feridas de qualquer outra etiologia.

Percebe-se que um documento como este é de grande importância para a realização do histórico de enfermagem e do exame físico. Contudo, os pacientes que se encontram em uma UTI, por vezes, são instáveis e necessitam estar em contínua observação. A adoção de um instrumento de coleta de dados não deve limitar-se à avaliação do paciente por parte da equipe.¹⁰

Mesmo que se disponha de um formulário bem estruturado para a coleta de dados, esta etapa da sistematização sempre necessitará de adaptações, para melhor atender ao propósito de subsidiar a SAE, a prevenção e controle das IAS.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Este momento da SAE consiste na interpretação dos dados coletados, de forma minuciosa e criteriosa; baseando-se nos problemas de saúde reais ou potenciais, que podem ser de disfunções fisiológicas, comportamentais, espirituais; e, a partir destes problemas ou necessidades, traçar as intervenções mais efetivas, para o alcance dos objetivos propostos para a assistência de enfermagem.^{10,11}

Na UTI pesquisada, não foi identificada a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, pois nenhum dos registros em prontuários se referia ao diagnóstico da condição clínica do paciente, gerando, portanto, uma lacuna no trabalho da enfermagem, tanto no que diz respeito aos cuidados necessários ao paciente crítico, quanto à prevenção das IAS.

A ausência de uma elaboração sistematizada desses diagnósticos pode favorecer a uma assistência desconectada das necessidades do paciente;¹² além de negligenciar os riscos para a ocorrência de infecções.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM:

O Planejamento de Enfermagem resulta da avaliação do paciente, na qual são identificados problemas ou necessidades de saúde, pelos quais a enfermagem é responsável. Possibilita a individualização da assistência, além de guiar o processo decisório da enfermagem.¹³ No planejamento, serão determinados as intervenções a serem realizadas e os resultados esperados, a partir dos Diagnósticos de Enfermagem.^{10,11}

Considerando os princípios da prevenção e do controle de infecções na especificidade da UTI, o Planejamento de Enfermagem tem amplo potencial para subsidiar estas ações,

desde que tenha como bases os Diagnósticos de Enfermagem e os riscos para a ocorrência de infecção.

Identificou-se que as ações assistenciais da enfermagem na referida UTI atendiam mais às normas e rotinas do setor do que, propriamente, aos problemas e necessidades do paciente. O cotidiano do setor pesquisado é regido por intervenções gerais (higienização, aspiração de secreções, realização de curativos e administração de medicamentos), em detrimento de um plano de cuidados individualizado, voltado para os problemas e necessidades do paciente.

Assim, a prevenção das IrAS no setor pesquisado assume um caráter genérico, sem atentar para as especificidades de cada paciente; a etiologia dos agravos e suas implicações hemodinâmicas, neurológicas e metabólicas, entre outras, por vezes não são consideradas como fonte de diagnósticos para a enfermagem, além de não serem utilizadas para subsidiar a assistência desenvolvida.

Esta forma de organizar e desenvolver os cuidados de enfermagem contraria também os princípios da assistência de enfermagem ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva, cujas necessidades e problemas de saúde estão inevitavelmente afetados, exigindo uma avaliação criteriosa, que seja capaz de orientar uma assistência individualizada e efetiva.¹²

Todavia percebe-se que, diante da inexistência dos Diagnósticos de Enfermagem, o planejamento também apresenta lacunas, pois não há uma identificação prévia das necessidades e problemas de saúde do paciente, a qual possa nortear a assistência.¹¹

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

A etapa seguinte da SAE é a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem, diante das necessidades identificadas.¹¹ No cotidiano pesquisado, este plano contempla intervenções inerentes à internação em UTI, tais como: aferição de sinais vitais, controle hídrico, monitorização contínua, cuidados de higiene geral.

Não foram observadas intervenções sistemáticas, que fossem voltadas para a prevenção e o controle das IrAS. As intervenções de enfermagem voltaram-se essencialmente para o cumprimento das rotinas assistenciais, desconsiderando que, em cada paciente, existem necessidades e problemas, que traduzem a especificidade da assistência, de que cada um necessita.

IMPLEMENTAÇÃO

A Implementação é a fase em que são realizadas as intervenções de Enfermagem, a partir dos Diagnósticos de Enfermagem e do Planejamento de Enfermagem.^{10,11}

Na referida UTI, esta implementação acontece através de um plano de cuidados, que se resumem às intervenções rotineiras em uma UTI, tais como: o banho no leito, a administração de medicamentos, a manutenção dos acessos venosos, a administração da dieta, e a assistência necessária aos procedimentos especializados, que rotineiramente acontecem (traqueostomia, a reanimação cardiorrespiratória, entre outros).

Existe uma tentativa de se elaborar as prescrições de enfermagem, no entanto, elas assumem uma característica de rotina assistencial; na maioria das vezes, detêm-se aos

cuidados voltados para higienização e registro de sinais vitais, quando deveriam estar relacionadas com as necessidades do paciente.

Sem uma assistência sistematizada, os riscos de ocorrência de infecção estão ainda mais presentes. A cada momento na UTI, são realizadas diversas ações, que deveriam ser planejadas singularmente, orientadas pelas necessidades individuais e da suscetibilidade de cada paciente.^{10, 14}

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM:

A Avaliação de Enfermagem é um processo sistemático e contínuo, em que serão avaliadas as mudanças do quadro clínico do paciente, em decorrência das Intervenções de Enfermagem; sua realização não deve limitar-se apenas ao momento posterior à realização das etapas anteriores, porquanto se entende que não se tratam de momentos estanques, devendo, pois, a avaliação ser realizada durante todo o processo.^{10,11}

Não foram identificados sinais da realização desta fase durante o período da pesquisa; a UTI possui uma rotina assistencial própria, à qual os pacientes estavam submetidos. Se não foi observada a Avaliação de Enfermagem, entende-se que nem sempre os procedimentos e rotinas, a que estes pacientes estavam submetidos, atenderam às suas necessidades, relegando inclusive os princípios da prevenção e controle das IAS.

A prevenção e o controle de infecções constituem-se em um conjunto de ações sistemáticas, desenvolvidas ininterruptamente ao longo da assistência prestada ao paciente. Continuamente, estas ações são reavaliadas com o propósito de avaliar sua eficácia.¹⁵

Da mesma forma, a assistência de enfermagem, conforme preconiza a SAE, precisa ser avaliada em face dos resultados alcançados; para alguns profissionais que estão no cotidiano assistencial, este momento ainda não é considerado como relevante para o seu processo assistencial.

REGISTRO DE ENFERMAGEM:

Esta etapa da SAE corresponde ao momento em que são realizados os registros no prontuário do paciente. Os prontuários servem de registro com a finalidade de fornecer informações a respeito da assistência prestada ao usuário, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo a continuidade da assistência.¹¹

Observou-se que, nos registros das admissões, constavam apenas informações mais gerais acerca do paciente, tais como: a procedência, os equipamentos de suporte às funções vitais (ventilador mecânico, bomba de infusão) trazidos juntamente com o paciente dos outros setores; os procedimentos cirúrgicos ou de sondagens aos quais ele havia sido submetido. Apesar de muito importantes, estes registros não contemplam todas as informações inerentes à prevenção e controle de infecções.¹⁶

Observou-se que, quando estes registros foram realizados pelos acadêmicos de enfermagem, houve uma preocupação em documentar minuciosamente as condições do paciente.

Os sujeitos da pesquisa frequentemente relatavam, indiretamente, que esta prática de registro devia-se ao número reduzido de profissionais e a carga horária de trabalho excessiva; situação que é vivenciada em outros contextos, onde o trabalho é composto por

tarefas repetitivas e pela incorporação de rotinas de trabalho, em detrimento de uma Sistematização da Assistência.

O Registro de Enfermagem consiste em um importante momento, em que a prática profissional torna-se visível para a equipe de profissionais envolvidos na assistência. O registro contribui para a continuidade assistencial, a avaliação da assistência desenvolvida e os devidos fins ético-legais.¹¹

CONCLUSÃO

A SAE no âmbito da UTI pesquisada é incipiente e ainda desarticulada das ações de prevenção e controle das IrAS. A assistência é organizada em função de rotinas administrativas, em detrimento das necessidades do paciente.

Embora seja possível identificar, em alguns momentos, ações, que se remetem às etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, elas ainda não se configuram na sistematização preconizada pelo COFEN.

As ações de prevenção e controle das IrAS na UTI não possuem uma sistematização, que as articule ao cotidiano assistencial; princípios básicos são desconsiderados durante a execução

A prevenção e o controle das IrAS na terapia intensiva é uma necessidade inerente à admissão no referido setor; esta prevenção precisa estar articulada com a assistência desenvolvida pelos profissionais isoladamente, ou em equipe.

Embora não se tenha identificado na UTI pesquisada uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme preconizado pelo conselho profissional da enfermagem, pode-se inferir que a articulação da SAE com a prevenção e o controle de infecções, no âmbito da UTI em especial, é possível e necessária.

A observância dos princípios da prevenção e controle das IrAS constitui intrinsecamente a assistência de enfermagem, desde as medidas mais simples como a lavagem das mãos antes e após qualquer procedimento assistencial, até os cuidados especializados, inerentes à unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 2.616/MS/GM de 12 de maio de 1998: Expede as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Rodrigues EAC. Infecções Relacionadas à Atenção à Saúde. São Paulo: Sarvier, 2009.

3. Tomaz VS, Neto FHC, Almeida PC, Maia RCF, Monteiro WMS, Chaves EMC. Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem. *Rev Rene*. 2011; 12(2): 271-8.
4. Macedo ES, Marques IM, Pinheiro MM, Góes FGB. Abstract the perception of nurses faced with the death of adult ICU patients. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental [periodic on line]* 2010; [citado 03 nov 2012]; 2(1):690-703. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/519>.
5. Couto RC, Pedrosa T. Guia prático de controle de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
6. Valle ARMC, Feitosa MB, Araújo VMD, Moura MEB, Santos AMR, Monteiro CFS. Representações Sociais da Biossegurança por Profissionais de Enfermagem de um Serviço de Emergência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 2008;12(2): 304-9.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. [citado 2012 abr 20]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.
8. Oliveira SKP, Guedes MVC, Lima FET. Balanço hídrico na prática clínica de enfermagem em unidade coronariana. *Rev Rene*. 2010; 11(2): 112-120.
9. Santos RM, Melo CMSS, Peixoto LS, Izu M, Leal SV. Relato de experiência do enfermeiro residente com a implantação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. *R. pesq.: cuid. Fundamental [periodic on line]* 2010; [citado 11 nov 2012]; 2(Ed. Supl.):288-292. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/921>.
10. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. Brasília: Editora da ABEn; 2010.
11. Tannure M, Gonçalves AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
12. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(4): 617-28.
13. Canavezi C. Anotações de enfermagem. São Paulo: Ícone, 2009.
14. Trupel TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ. Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. *Rev Rene*. 2008; 9(3): 116-24.
15. Mauricio VC, Souza NVDO. Care planning for the client bearing infection at surgery site: getting ready for self-care. *R. pesq.: cuid. Fundamental [periodic on line]* 2011; [citado 20 dez 2012]; 3(1):1562-71. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/898>.
16. Flores A. Sterile versus non-sterile glove use and aseptic technique. *Nurs Stand*. 2008; 23(6): 35-9.

Recebido em: 19/02/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Alcivan Nunes Vieira
Dionísio Filgueira Street 383, Downtown, Mossoró-RN, ZIP
Code 59610-090.