

RDC 7: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RDC 7: KNOWLEDGE OF NURSES OF INTENSIVE CARE UNIT

ARTIGO ORIGINAL

Edson Muzi Vaz¹
Fernanda de Souza Cunha Oliveira²
Angelita Visentin³
Juliana Helena Montezeli⁴
Ana Paula Hey⁵
Christiane Brey⁶
Cristiano Caveião⁷

RESUMO: Este estudo que teve por objetivo identificar o conhecimento do enfermeiro de Unidade de Terapia intensiva a cerca das adequações a serem seguidas pela RDC 7. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com uma abordagem descritiva e quantitativa. Participaram da pesquisa sete enfermeiros que atuam em uma UTI de um Hospital de grande porte da cidade de Curitiba. Todos os participantes conhecem a RDC 7, porém ao perguntar sobre o seu conteúdo relacionado a alguns itens principais para o funcionamento, o número de acertos ficou em 62,07%; nos requisitos mínimos para educação continuada 78,55% acertaram e somente 17,86% conhecem os materiais necessários que devem estar disponíveis para o atendimento ao cliente. Por se tratar de uma legislação, é necessário que o enfermeiro busque atualizações, diante das legislações vigentes junto a sua área de atuação para que possa proporcionar um cuidado seguro à clientela deste setor.

Descritores: Enfermagem; Competência Profissional; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: This study aimed to identify the knowledge of nurses in intensive care unit about the adjustments to be followed by the RDC 7. This is an exploratory study with a descriptive and quantitative. The participants were seven nurses working in a hospital ICU of a large city of Curitiba. All participants know the RDC 7, but to ask about your content related to some key items for the operation, the number of hits was at 62.07%, the minimum requirements for continuing education 78.55% agreed and only 17 86% know the necessary

¹ Enfermeiro. Egresso das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

² Enfermeira. Egressa das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutoranda em Enfermagem pela UFPR. Professora Pesquisadora II das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁴ Enfermeira Emergencista. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Assistente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

⁵ Enfermeira Estomatoterapeuta. Docente da Faculdade Evangélica do Paraná e da Universidade Tuiuti do Paraná.

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Formação Pedagógica na Área da Saúde. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

⁷ Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia pela Faculdade Pequeno Príncipe (FPP). Professor Pesquisador II das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). Endereço: Rua Comendador Fontana, 28 Centro Cívico, Curitiba – PR. E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com

Cadernos da Escola de Saúde

materials that should be available for the customer service. For it is a law, it is necessary for nurses to seek updates on current legislation with its area of operation so that it can provide safe care to clients in this sector.

Descriptors: Nursing; Professional Competence; Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi criada com o objetivo de concentrar três componentes críticos: os doentes mais graves, o equipamento técnico mais caro e sofisticado e a equipe com conhecimento e experiência para cuidar desses pacientes e lidar com essa aparelhagem específica⁽¹⁾.

No passado, Florence Nightingale durante a guerra da Criméia permitiu uma assistência mais direta e eficiente, diminuindo drasticamente as taxas de mortalidade e infecções entre os soldados ingleses hospitalizados. Desta forma, implantou-se a separação dos leitos por complexidade, destacou-se a higiene e profilaxia através da lavagem adequada das mãos. Este processo precedeu o que resultou nas atuais UTIs, nas quais os pacientes são reunidos em um mesmo espaço, racionalizando assim o tratamento⁽¹⁾.

Nesta mesma década, as instituições sofreram um salto qualitativo, o que facilitou o diagnóstico e o tratamento das doenças. Como consequência, houve um aumento do número de internações hospitalares dos pacientes que necessitavam de cuidados mais específicos, pelo seu grau de complexidade e medidas de suporte para manutenção de suas vidas. Essas medidas de suporte (tecnologias) requeriam mão de obra cada vez mais qualificada^(1,2).

A partir de 1950 houve um crescimento exponencial na abordagem terapêutica de pacientes graves, culminando no conceito de cuidado intensivo, que tem como premissa, a reversão da evolução de uma doença grave não terminal e prevenção à morte⁽³⁾.

Neste serviço, permanecem internados pacientes graves, com ou sem estabilidade hemodinâmica. Estes necessitam de assistência à saúde ininterrupta nas 24h por uma equipe diversificada de profissionais de saúde que incorporam constantemente tecnologias relacionadas a equipamentos e medicamentos, necessários e importantes para o desenvolvimento do seu trabalho⁽⁴⁾.

Em 2010 a Associação Brasileira de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) iniciou um censo das UTIs, que revelou dados importantes sobre a realidade do Brasil. O estado do Paraná apresentou índice de 1,7 leitos por 10 mil habitantes, quarto lugar entre os Estados com bons índices de leitos de UTI. No Brasil indica um número insuficiente de leitos e abaixo

Cadernos da Escola de Saúde

do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁵⁾.

A UTI é identificada como um subsistema dentro do hospital, sendo considerada um dos setores de maior complexidade de organização. Apresenta-se como cliente de várias áreas e presta serviços ao corpo clínico, centro cirúrgico, pronto atendimento, setores de internação, tendo como cliente externo mais importante o paciente, clínico e/ou cirúrgico⁽⁶⁾.

Atualmente, o sistema de gestão utilizado em UTI deve ser sistematizado. Este deve respeitar os fundamentos da administração, como valorização de recursos humanos, visão estratégica, qualidade centrada no cliente, foco em resultados, comprometimento administrativo, visão de futuro, valorização das pessoas, ação proativa e aprendizado contínuo^(1,6).

A meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade tem sido cada vez mais valorizada, com conseqüente otimização de resultados. No âmbito da saúde, instituições hospitalares têm incorporado tal perspectiva com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação da clientela, em qualquer nível de atendimento, inclusive na UTI⁽⁷⁾.

As UTIs são unidades que consomem muitos recursos e geram muitos custos, uma vez que nela concentram-se os casos mais complexos. Complementa-se com a execução de procedimentos mais sofisticados, medicamentos de alto custo, além de atuarem nela os profissionais com melhor qualificação⁽¹⁾.

Durante muito tempo ocorreram diversas transformações que vieram a ampliar a qualidade do atendimento. Para contribuir nas melhorias necessárias e atender de forma diferenciada aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, a RDC 7 dispõe de regras para diminuição de riscos aos pacientes, familiares e profissionais, com o intuito de proporcionar um ambiente seguro.

Para atender a esta demanda e proporcionar qualidade na assistência prestada a esta clientela, foi criada a RDC 7, pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de dispor os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs.

Por este prisma, busca-se a melhoria na qualidade dos serviços e processos. A Resolução RDC nº 7, de 24/02/2010, da ANVISA, regulamenta condições para o funcionamento e conceitua as UTIs, conforme o disposto em seu art. 4º, inciso XXVI, como

Cadernos da Escola de Saúde

uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia⁽⁸⁾.

Entre outras atribuições compete ainda à ANVISA, controlar e fiscalizar procedimentos e produtos para saúde, equipamentos, imunológicos, hemoderivados e inclui ordenar a formação de recursos humanos na prestação de serviços na área de saúde⁽⁹⁾.

Considerando que, a Diretoria Colegiada da ANVISA regulamentou os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs no Brasil em fevereiro de 2010 e, levando em consideração o tempo relativamente curto de vigor da Resolução da Diretoria Colegiada nº7, é de fundamental importância às adequações no que concerne o serviço de enfermagem.

Diante do exposto, a presente pesquisa justifica-se por ser fundamental o conhecimento do profissional enfermeiro que atua na UTI acerca das alterações propostas pela RDC nº 7 de Fevereiro de 2010, a fim de readequar o serviço de enfermagem dentro destas unidades no que diz respeito aos requisitos mínimos para o seu funcionamento, desta forma proporcionar um ambiente seguro e adequado para pacientes graves.

Surge então o problema de pesquisa: Qual o conhecimento dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital privado quanto às adequações preconizadas pela RDC 7?

Assim sendo, tem como objetivo identificar o conhecimento do enfermeiro de Unidade de Terapia intensiva a cerca das adequações a serem seguidas pela RDC 7.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. Exploratória, por buscar informações sobre o assunto. Descritiva, pois, apresentará as características dos assuntos em questões para obter uma nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias. Quantitativa por traduzir em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado com os enfermeiros que atuam na UTI de um hospital geral de grande porte no município de Curitiba PR. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2012, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas do

Cadernos da Escola de Saúde

Brasil (parecer número 108.140) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Foram seguidas as recomendações das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos”, Resolução 196/96⁽¹¹⁾.

Como critérios de inclusão dos enfermeiros: pertencer ao quadro de funcionários da escala de enfermagem da UTI Adulto dos turnos manhã, tarde ou noite, ambos os sexos e aceitar participar do estudo. E como critério de exclusão: em atestado no período da coleta dos dados; em férias; os enfermeiros que não atuem na UTI Adulto e os que desejarem não participar do estudo.

Para a coleta de informações, foi utilizada uma entrevista estruturada, onde minimiza a variação entre as questões e permite maior uniformidade na informação recolhida⁽¹⁰⁾. Utilizou-se um formulário contendo os dados sociodemográficos dos sujeitos e 18 perguntas de múltipla escolha, ou seja, em cada pergunta havia a opção de escolha de resposta para várias opções descritas na pergunta em relação ao que preconiza a RDC 7 para o funcionamento das UTIs.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel para análise estatística. A análise dos dados foi organizada conforme a média de acertos dos respondentes em cada questão, convertidos numericamente em percentuais utilizando-se até a segunda casa decimal. Por fim calculou-se a média geral de acertos entre todas as questões. Após, os resultados foram apresentados em tabelas de acordo com a RDC nº 7 divididos em área de especificidade das questões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresenta-se abaixo os resultados do estudo e discussões dos dados, visualizados em 5 tabelas. Foram convidados a participarem do estudo 8 enfermeiros, sendo que 7 aceitaram. Utilizaram-se porcentagens considerando-se até a segunda casa decimal. Os dados demográficos com o perfil dos participantes são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 01- Perfil dos Enfermeiros entrevistados. Curitiba, PR, 2007.

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	5	71,43%

Cadernos da Escola de Saúde

Masculino	2	28,57%
Total	7	100,00%
Idade	Frequência	Porcentagem
23 a 27 anos	2	28,57%
28 a 32 anos	3	42,84%
33 a 37 anos	1	14,29%
+ 38 anos	1	14,29%
Total	7	100,00%
Tempo de Formação	Frequência	Porcentagem
0 a 2 anos	4	57,14%
2 a 5 anos	2	28,57%
+ 5 anos	1	14,29%
Total	7	100,00%
Tempo de Atuação em UTI	Frequência	Porcentagem
0 a 2 anos	4	57,14%
3 a 5 anos	2	28,57%
+ 5 anos	1	14,29%
Total	7	100,00%
Pós-Graduação	Frequência	Porcentagem
Terapia Intensiva	4	57,14%
Cursando	2	28,57%
Não possui	1	14,29%
Total	7	100,00%

De acordo com a pesquisa ficou evidenciado que 71,43% dos participantes são do sexo feminino, resultado que se assemelha a estudo encontrado, onde apresentou predominância de 91% do gênero feminino⁽¹²⁾.

A faixa etária dos pesquisados na UTI foi de 23 a 39 anos, o que corrobora com a literatura que mostra a faixa etária de profissionais enfermeiros que trabalham em UTI é de 24 a 40 anos. Os enfermeiros mais jovens se envolvem com áreas de grande complexidade, a

Cadernos da Escola de Saúde

redução de enfermeiros atuando em UTI com mais de 40 anos pode estar relacionado ao indício de que estes profissionais, quando atinge esta idade, são absorvidos em outros setores, procuram cargos administrativos, buscam a área de ensino ou até mesmo desistem da profissão⁽¹³⁾.

Quanto ao tempo de formação e tempo de trabalho na UTI a pesquisa demonstrou que 82,71% tem no máximo 5 anos de formação e que 85,71% trabalham na UTI de 0 a 5 anos. Os profissionais de maior experiência têm mais possibilidades de apresentarem maior segurança técnica, e, conseqüentemente, chances maiores de facilidade nos controles de situações, particularmente as críticas⁽¹³⁾.

No que se diz respeito à especialização dos enfermeiros, pode-se observar que 57,14% dos entrevistados possuem especialização em Terapia Intensiva. Estudo mostra que o mercado de trabalho em unidades de grandes complexidades exige uma melhor qualificação e que o enfermeiro especializado está mais apto à prestar assistência aos pacientes críticos facilitando assim uma maior adaptação ao setor⁽¹³⁾.

Todos os enfermeiros entrevistados relataram que conhecem a RDC 7 (100%), o que é de extrema importância, visto que a mesma dispõe dos requisitos mínimos para o funcionamento da UTI. É imprescindível que o enfermeiro domine e tenha conhecimento de todas as legislações vigentes.

Aliar as distintas formas de conhecimento possibilita saber como o conhecimento é organizado com o uso de teorias e leis, como ocorre com o uso da sensibilidade, experiência, integralidade, código moral da enfermagem, associado ao padrão sociopolítico⁽¹⁴⁾.

Tabela 02- Conhecimento relacionado às Questões Administrativas e a RDC 7. Curitiba, PR, 2012.

	Média de Erros	Média de Acertos
Questão 2: É necessário 1 técnico de enfermagem para cada quantos leitos de UTI em cada turno?	0%	100%
Alternativas () 1		

() 2 () 3		
Questão 3: A cada quantos leitos é necessário 1 enfermeiro em cada turno? Alternativas () 8 () 9 () 10	28,6%	71,4%
Questão 4: O coordenador de enfermagem da UTI deverá possuir especialização em qual área? Alternativas () Terapia intensiva () Gestão de saúde () Administração hospitalar	71,4%	28,6%
Questão 5: Em relação a responsabilidade técnica do coordenador de enfermagem, ele pode assumir quantas UTIs? Alternativas () 1 () 2 () 3	71,4%	28,6%
Questão 6: É necessário 1 técnico de enfermagem para apoio assistencial em cada turno? Alternativas () Sim () Não	0%	100%
Questão 7: É necessário auxiliar administrativo exclusivo para UTI? Alternativas () Sim () Não	0%	100%
Média Geral (questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7)	28,57%	71,43%

Cadernos da Escola de Saúde

Em relação ao conhecimento relacionado às questões administrativas, os entrevistados demonstraram conhecimento, porém 71,43% demonstraram desconhecimento sobre qual especialização o coordenador de enfermagem deve possuir e quantas UTIs o responsável técnico pode assumir.

Percebe-se que 28,57% dos entrevistados não sabem quantos enfermeiros são necessários para cada leito de UTI disponível, uma vez que para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas também à quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas.

Nesse sentido, o número adequado de profissionais da equipe é premissa indispensável para o cuidado de qualidade e faz parte da estrutura do serviço que contribui para a obtenção ou manutenção de condições favoráveis no ambiente de trabalho. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais de enfermagem pode possibilitar menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, menores riscos à saúde da clientela⁽¹⁵⁾.

Tabela 03 - Conhecimento relacionado à Gestão de Risco, Educação Continuada e Controle de Infecção. Curitiba, PR, 2012.

	Média de Erros	Média de Acertos
<p>Questão 8: O programa de educação continuada deverá contemplar no mínimo:</p> <p>Alternativas</p> <p>() Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade.</p> <p>() Incorporação de novas tecnologias.</p> <p>() Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.</p> <p>() Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.</p>	21,45%	78,55%

Cadernos da Escola de Saúde

<p>() As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.</p> <p>() Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.</p>		
<p>Questão 9: Deve haver gerenciamento de riscos?</p> <p>Alternativas</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	0%	100%
<p>Questão 10: A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI?</p> <p>Alternativas</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	0%	100%
<p>Questão 11: Os lavatórios devem estar dispostos nos seguintes locais:</p> <p>Alternativas</p> <p>() Entrada da unidade</p> <p>() Posto de enfermagem</p>	0%	100%
<p>Questão 12: As preparações alcoólicas para higiene das mãos devem estar dispostos nos seguintes locais:</p> <p>Alternativas</p> <p>() Entrada da unidade</p> <p>() Entre os leitos</p> <p>() Posto de enfermagem</p>	0%	100%
<p>Questão 13: Os visitantes devem higienizar as mãos?</p> <p>Alternativas</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	0%	100%
<p>Questão 14: Deve ser calculado o índice de gravidade do paciente?</p> <p>Alternativas</p> <p>() Sim</p>	0%	100%

() Não		
Média Geral (questões 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14)	3,06%	96,94%

Em relação ao conhecimento na gestão de risco e controle de infecção em UTI, os enfermeiros entrevistados demonstraram domínio no que preconiza a RDC 7 da ANVISA. No que tange a educação continuada 21,45% dos entrevistados demonstraram déficit de conhecimento sobre todos os temas que devem ser abordados durante os treinamentos. A UTI deve ter profissionais qualificados, com treinamento específico, atendendo aos requisitos mínimos propostos pela RDC 7⁽¹⁶⁾.

A educação continuada e permanente é a base para o aprimoramento do processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI. Deve ocorrer investimento nesta área com o objetivo de promover o conhecimento e a sensibilização da equipe para a importância da qualidade da assistência⁽¹⁷⁾.

É notório que os profissionais entrevistados sabem da importância da educação continuada, para que o trabalho na UTI flua com qualidade e corretamente. Entretanto foi observado que os enfermeiros encontram dificuldade no que se refere às temáticas abordadas. Esta interfere no resultado final, pois a educação continuada deve ser focada nas necessidades do setor, a RDC 7 dispõe do programa a ser abordado no ambiente da UTI.

Tabela 04 - Conhecimento relacionado aos Materiais. Curitiba, PR, 2012.

	Média de Erros	Média de Acertos
<p>Questão 15: Assinale os materiais e equipamentos que cada leito deve conter:</p> <p>Alternativa</p> <p>() Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.</p> <p>() Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto inflável, com reservatório e máscara facial.</p> <p>() Estetoscópio.</p> <p>() Conjunto para nebulização.</p>	71,4%	28,6%

Cadernos da Escola de Saúde

<input type="checkbox"/> Quatro bombas infusoras. <input type="checkbox"/> Fita métrica. <input type="checkbox"/> Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de frequência respiratória; oximetria de pulso; frequência cardíaca; cardioscopia; temperatura; pressão arterial não-invasiva.		
Questão 16: Quantos carrinhos de emergência o setor deve dispor? Alternativa <input type="checkbox"/> 1 para cada 5 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 8 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 10 leitos	85,72%	14,28%
Questão 17: Quantos desfibriladores e cardioversores os setor deve dispor? Alternativa <input type="checkbox"/> 1 para cada 5 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 8 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 10 leitos	85,72%	14,28%
Questão 18: Quantos equipamentos de aferição de glicemia capilar? Alternativa <input type="checkbox"/> 1 para cada 5 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 8 leitos <input type="checkbox"/> 1 para cada 10 leitos	85,72%	14,28%
Média Geral (questões 15, 16, 17 e 18)	82,14%	17,86%

A prevalência de erros no que diz respeito ao conhecimento dos materiais é alta com uma média de 82,14% de erros no contexto geral. Observa-se a carência de conhecimentos no que tange os materiais que devem estar disponíveis para o atendimento ao cliente.

No que compete aos materiais que devem estar disponíveis em cada leito, 71,4% dos entrevistados responderam de maneira incorreta. Demonstra-se, na amostra do estudo, falta de conhecimento sobre todos os materiais e equipamentos que cada leito deve ter.

Segundo a AMIB, a UTI deve manter disponível na unidade e de uso exclusivo os materiais necessários para o atendimento. Deve possuir equipamentos e instrumentos de

Cadernos da Escola de Saúde

acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda⁽¹⁶⁾. Vale ressaltar que a RDC 7 recomenda um carrinho de emergência, um desfibrilador e cardioversor e um aparelho de aferição de glicemia capilar para cada cinco leitos⁽⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela presente pesquisa foi possível verificar que o perfil do profissional enfermeiro da UTI da Instituição em questão, é na maioria do sexo feminino, na faixa etária de 23 a 39 anos, recém-formados, onde a maior predominância é cerca de 5 anos de formação e atuação na UTI. A grande maioria possui especialização na área de atuação.

A média de acertos no que concerne a alguns itens preconizados pela RDC 7 para o funcionamento das UTIs ficou em 62,07%, o mesmo é considerado abaixo do esperado. Por se tratar de um setor crítico, especializado, os enfermeiros não conhecem na íntegra esta legislação que ampara e fundamenta o atendimento dentro desta unidade, e dispõem de regras para diminuição de riscos aos pacientes, familiares e profissionais.

Este dado contrapõe as respostas inicialmente dadas de que 100% dos participantes conheciam a RDC 7, normativa esta que as instituições possuem prazo máximo de 3 anos para implantação, entrando em vigor em fevereiro de 2013.

Por se tratar de profissionais que dimensionam os recursos humanos para a distribuição da escala de atividades, o próprio profissional que presta assistência não domina o número máximo de clientes que podem estar sob sua responsabilidade.

Outro ponto a destacar, trata-se da educação continuada. Neste, 78,55% dos enfermeiros participantes do estudo assinalaram os requisitos mínimos para contemplar a educação continuada no setor. Ressalta-se que este é um dos aspectos que esta intimamente ligado com o papel do enfermeiro.

Cabe a ele à responsabilidade pelos cuidados diretos aos pacientes graves e com risco de vida e que demandem maior complexidade técnica. Portanto o que pode ser evidenciado na pesquisa que há um desconhecimento da realidade em relação aos materiais mínimos para prestar a assistência de enfermagem.

Cadernos da Escola de Saúde

É necessário que o enfermeiro busque atualizações, diante das legislações vigentes, junto a sua área de atuação, para que possa proporcionar um cuidado seguro à clientela deste setor.

REFERÊNCIAS

1. Knobel E, Kuhl SD, Lopes RF. Organização e funcionamento das UTIs. In: Knobel, E. Condutas no paciente grave. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Chaves AAB; Massarollo, MCKB. Percepção de Enfermeiros Sobre Dilemas Éticos Relacionados a Pacientes Terminais em Unidades de Terapia Intensiva. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [citado 2013 abr 15];43(1):30-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf>
3. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
4. Campos LF, Melo MRAC. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [citado 2013 abr 20];32(1):189-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a25v32n1.pdf>
5. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Relatório de Unidades de Terapia Intensiva. [Internet]. 2011 [citado em: 21 de Fevereiro 2013]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/index.php?id=631>
6. Fernandes HS, Silva E, Capone Neto A, Pimenta LA, Knobel E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2011; [citado 2013 abr 15];9(2):129-37. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>
7. Claro CM, Krocokz, DVC, Toffolletto, MC, Padilha, KG. Eventos Adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [citado 2012 dez 15];45(1):167-72. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/23.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR), ANVISA. RDC nº 7 de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe Sobre os Requisitos Mínimos para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília, 2010 [citado 2013 abr 15]; Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%207-2010.pdf>

9. Presidência da Republica (BR). Lei nº 9.782, 26 de janeiro de 1999. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências [Internet]. Brasília, 1999 [citado 2013 mar 15]; Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-norma-pl.html>

10. Silva MAF. Método científico. 20ª ed. Curitiba: IBPEX, 2004.

11. Ministério da Saúde (BR). Resolução 196/96. Regulamenta de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado abr 2013]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf

12. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [citado 2012 dez 15];15(3): 472-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>

13. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009; [citado 2013 fev 15];43(4):841-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a15v43n4.pdf>

14. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 fev 20]; 13(3):645-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>
15. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI adulto de um hospital ensino. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [citado 2013 abr 15];11(1):55-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.
16. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Regulamento Técnico Para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo. [Internet]. 2012 [citado 2012 out 10]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/RecomendacoesAMIB.pdf>
17. Simões e Silva C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 mar 10];30(2):263-71. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586/6684>