



PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SUA AUTONOMIA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

PERCEPTION OF NURSES ABOUT THEIR AUTONOMY IN PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION

PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS SOBRE SU AUTONOMÍA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Ana Paula Hey¹, Cristiano Caveião², Juliana Helena Montezeli³, Fabíola Schirr Cardoso⁴, Jacqueline Aedinet Pruner⁵, Tatiane Teixeira da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as percepções dos enfermeiros acerca de sua autonomia na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Método:** estudo qualitativo, realizado com oito enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário em Curitiba/PR. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas conforme técnica de análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 04335312.5.000.0103. **Resultados:** após a análise emergiram três categorias: 1. Percepções relacionadas ao exercício das competências gerenciais do enfermeiro; 2. O processo de trabalho na enfermagem como interveniente na articulação de medidas preventivas; 3. As medidas preventivas preconizadas para a prevenção das PAV como forma de autonomia técnica para o enfermeiro. **Conclusão:** houve percepções positivas acerca da autonomia do enfermeiro, principalmente no que se refere à educação permanente, a prescrição de enfermagem e a comunicação, porém permeadas por desafios como a realização da sistematização da assistência de enfermagem. **Descritores:** Autonomia Profissional; Respiração Artificial; Enfermagem; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Objective: describing the perceptions of nurses about their autonomy in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Method:** a qualitative study conducted with eight nurses of the ICU of a university hospital in Curitiba/PR. The interviews were recorded, transcribed and analyzed according to the technique of content analysis. The study was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 04335312.5.000.0103. **Results:** after analyzing, three categories emerged: 1. perceptions related to the exercise of managerial skills of the nurse; 2. the process of nursing work as intervening in the articulation of preventive measures; 3. the recommended preventive measures for the prevention of VAP as a form of technical autonomy for nurses. **Conclusion:** there were positive perceptions of autonomy of nurses, mainly in regard to continuing education, prescription of nursing and communication, but permeated with challenges such as performing the systematization of nursing care. **Descriptors:** Professional Autonomy; Artificial Respiration; Nursing; Ventilator-Associated Pneumonia.

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones de las enfermeras acerca de su autonomía en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. **Método:** un estudio cualitativo con ocho enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de Curitiba/PR. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas según la técnica de análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 04335312.5.000.0103. **Resultados:** tras el análisis surgieron tres categorías: 1. percepciones relacionadas con el ejercicio de la capacidad de gestión de la enfermera; 2. el proceso de trabajo de enfermería como intervenir en la articulación de medidas preventivas; 3. las medidas preventivas recomendadas para la prevención de la PAV como una forma de autonomía técnica para las enfermeras. **Conclusión:** hubo una percepción positiva de la autonomía de las enfermeras, especialmente en lo que respecta a la educación continua, la prescripción de la enfermería y la comunicación, pero impregnadas de retos tales como la realización de la sistematización de la asistencia de enfermería. **Descriptor:** Autonomía Profesional; La Respiración Artificial; Enfermería; Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

¹Enfermeira Estomaterapeuta, Especialista em Controle de Infecção Hospitalar, Professora Mestre em Cirurgia, Faculdade Evangélica do Paraná/FEPAR e Universidade Tuiuti do Paraná/UTP. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: anapaulahey@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Biotecnologia, Faculdades Integradas do Brasil/UNIBRASIL / Universidade Tuiuti do Paraná/UTP. Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com; ³Enfermeira Emergencista, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Curitiba (PR), Brasil. E-mail: jmontezeli@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Educação, Faculdade Evangélica do Paraná/FEPAR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: fschirr@hotmail.com; ⁵Enfermeira Auditora da Unimed, Pós-Graduada em Gestão e Empreendedorismo, Faculdade Evangélica do Paraná/FEPAR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: jackipruner@gmail.com; ⁶Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Cruz Vermelha. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: tati_enf_teixeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) é conceituada como qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante esse período ou mesmo após a alta; desde que relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares realizados, bem como o tempo de internação e o período de incubação;¹ sendo um dos mais importantes riscos ao paciente, está incluída nos indicadores de qualidade da assistência à saúde.²

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por serem ambientes de alta complexidade, as IH estão associadas, primeiramente, à gravidade da doença de base dos pacientes; ao grande número de procedimentos invasivos realizados; o uso de ventilação mecânica, cateter venoso central, sonda vesical de demora e; principalmente à internação prolongada, favorecendo a seleção de microrganismos resistentes.³

Dentre as diversas topografias das IH, destaca-se em incidência, a pneumonia hospitalar. Esse agravo é a segunda maior causa de infecção, que ocorre em 30% dos doentes em ventilação mecânica. Na UTI a pneumonia está ligada à utilização da ventilação mecânica, resultando em elevada morbidade, mortalidade, e também o surgimento de patógenos multirresistentes, causando aumento do tempo de internação hospitalar e elevados custos aos serviços públicos de saúde e saúde suplementar.⁴

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é definida como aquela que se desenvolvem quarenta e oito horas a partir do início da ventilação mecânica; sendo considerada até quarenta e oito horas após a extubação; sendo uma das infecções hospitalares com maior incidência topográfica nas unidades de terapia intensiva, com taxas que variam de 9 a 40% das infecções adquiridas neste local, e está associada a um aumento no período de hospitalização e índices de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos assistenciais.⁵

Torna-se fundamental a articulação de medidas para prevenção e controle desse agravo. Assim, reforça-se a contribuição do enfermeiro nesse contexto e, como descreve a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,⁶ esse profissional tem como função, exercer atividades que lhe cabem privativamente, dentre elas, a prevenção e o controle de infecção hospitalar e doenças transmissíveis, portanto, cabe ao enfermeiro exercer sua autonomia no que se refere à prevenção das PAV.

O processo de autonomia pressupõe que o enfermeiro, possa planejar a assistência de enfermagem, definindo prioridades assistenciais. Tal prática, no que se refere à prevenção das IH, pode contribuir para redução da morbidade e mortalidade, entre outros fatores, que contribuem para melhoria da qualidade da assistência.⁸

Visto que a ocorrência da IH contribui para o aumento do tempo de internação do paciente, causando maiores gastos à instituição de saúde e ao sistema financiador da assistência, seja ele público ou privado, além das consequências individuais para o paciente, fica clara a importância de articulações de medidas adequadas para a prevenção e controle, sendo fundamental a percepção positiva e o exercício adequado da autonomia, para que o enfermeiro potencialize suas ações visando a redução desse agravo e a melhoria da qualidade assistencial⁹.

Fundamentando esse tema, destaca-se que é fortemente recomendada pelo *Guideline for Preventing Health-Care-associated Pneumonia* editada pelo *Centers for Disease Control and Prevention*¹⁰ - CDC/USA, a educação dos profissionais de saúde no controle e prevenção da pneumonia. Assim é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento aprofundado sobre esta temática, para prevenir complicações sistêmicas. Nesse contexto, o conhecimento das medidas de prevenção da PAV, aliado à autonomia profissional, são fatores importantes para a diminuição da incidência desta infecção.

Diante do exposto, a questão que norteia esse estudo é << Quais as percepções dos enfermeiros acerca de sua autonomia na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica? >>, e para dar resposta foi definido como objetivo:

- Descrever as percepções dos enfermeiros acerca de sua autonomia na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, realizado em um hospital universitário filantrópico, no município de Curitiba/PR. Ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica, totalizando quatorze leitos, tendo como característica de atendimento paciente adultos com complicações clínicas e cirúrgicas.

Como critérios de inclusão no estudo foram considerados enfermeiros, que atuam na unidade de terapia intensiva do local, nos diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde, noite) e que aceitaram participar do estudo.

Foi explicado aos participantes quanto aos objetivos e o caráter voluntário da pesquisa e então se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A escolha por estes profissionais se deu devido a serem os responsáveis pelo planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes com ventilação mecânica. Como critérios de exclusão estiveram indivíduos de outras categorias profissionais, que não trabalhassem na referida UTI, enfermeiros que não aceitassem participar da pesquisa e que estivessem de férias ou licença médica.

Do total de dez participantes, oito se enquadraram nos critério de inclusão, sendo todos convidados a participar do estudo em horário definido pela sua chefia, de forma que não prejudicasse a jornada de trabalho, em local reservado. Todos aceitaram em participar do estudo. A duração aproximada das entrevistas foi de 30 minutos. De forma a manter sigilo acerca da identidade dos participantes, os mesmos foram identificados pela palavra entrevistado, seguindo-se uma sequência numérica de um a oito para sua identificação.

Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, utilizando um instrumento norteador para cada entrevistado, composto por quatro perguntas abertas: << Qual a sua percepção sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica? >>, << Em sua opinião, qual é o papel do enfermeiro e como ele pode exercer sua autonomia na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica? >>, << Quais as ações que o enfermeiro deve ter diante da sua equipe, na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica? >> e << No seu cotidiano quais agentes são facilitadores e quais os desafios para a prevenção dessas infecções? >>.

Após a produção de dados, procedeu-se à organização e análise dos mesmos. Para isso utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.¹¹ Essa técnica de análise é dividida em três fases: a pré-análise, onde definiu-se o local onde ocorreram os registros e o grau de importância dos registros, que está relacionado à frequência em que aparecem; a exploração do material, onde o mesmo foi organizado para dar representação simplificada aos dados brutos, possibilitando a criação de categorias e; a inferência e compreensão, onde realizou-se a dedução e entendimento do raciocínio transmitido pelo agente entrevistado.¹¹

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo registrado sob a CAAE número: 04335313.5.000.0103. Foram

respeitados os princípios éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos no Brasil.¹²

RESULTADOS

Após análise dos discursos, emergiram três categorias: 1) Percepções relacionadas ao exercício das competências gerenciais do enfermeiro; 2) O processo de trabalho na enfermagem como interveniente na articulação de medidas preventivas da PAV e; 3) As medidas preventivas preconizadas para a prevenção das PAV como forma de autonomia técnica para o enfermeiro.

◆ Percepções relacionadas ao exercício das competências gerenciais do enfermeiro

Nos diálogos, foram citadas algumas competências gerenciais necessárias ao exercício da enfermagem, como a importância da educação permanente, a comunicação, bem como a avaliação e supervisão da equipe, conforme se pode observar nas narrativas abaixo.

Eu exerço autonomia realizando os cuidados de enfermagem ou a prescrição... avaliando o paciente, quais são os pacientes que tem risco e propensão à adquirir uma pneumonia” (E1)

Seria talvez, obrigação do enfermeiro, treinar a equipe para fazer um trabalho. Se não for cem por cento, pelo menos chegar ao máximo possível. (E3)

Sabe-se que o conhecimento é indispensável ao trabalho do enfermeiro. Sem ele não é possível realizar a assistência, educação e gerenciamento do cuidado. Diante disso, ressalta-se que houve predomínio nas narrativas, da reflexão acerca da necessidade da busca pelo saber e pelo aprimoramento técnico e científico, como se pode observar nos discursos abaixo.

O desafio é mais conhecimento, a gente precisa de mais conhecimento. (E4)

[...]na verdade, é esse policial mais, estudar mais! É você estar bem mais atualizado. (E5).

Em consonância com esse tema, os participantes referem à importância na formação acadêmica do enfermeiro e a comunicação, como contribuinte para o fortalecimento de uma consciência autônoma, como se pode observar nas narrativas.

O que eu penso: as faculdades que orientem mais! Eu sei disso por que eu fui recém formada. Eu queria entrar no hospital e eu queria fazer, executar. Só que antes da gente executar qualquer coisa, a gente tem que ver a prevenção pra tudo. Então é importante essa consciência vir desde a formação da pessoa. (E4)

O enfermeiro tem que estar disponível ali no leito, junto com o paciente. Também dar treinamento, ou sempre que tiver dúvidas o enfermeiro tá agindo nessa parte. O enfermeiro deve estar mais pra ensinar, pra dar um suporte mesmo. (E3)

No que se refere à comunicação, os sujeitos ressaltaram essa competência como instrumento de ensino, de auxílio e de aprimoramento da prática assistencial.

◆ O processo de trabalho na enfermagem como interveniente na articulação de medidas preventivas das PAV

Os discursos demonstram pontos desafiadores para o exercício da autonomia profissional, cuja interface com o processo de trabalho é estreita. Questões como a rotatividade de funcionários; a inter-relação da equipe de enfermagem com a equipe multiprofissional; a necessidade de organização do processo e trabalho da equipe de enfermagem e; de adequação do dimensionamento de pessoal no setor de terapia intensiva, foram marcantes nos discursos.

No que se refere à rotatividade de colaboradores e as relações entre os profissionais da equipe de enfermagem e os demais membros da equipe multiprofissional, diversas narrativas ilustraram esses fatores como intervenientes na realização e planejamento da prevenção das PAV, conforme se evidencia abaixo.

A rotatividade, a falta de funcionários em ambos os períodos, acaba sendo desgastante pra todos ali presentes. (E5)

Observa-se nestes discursos, verbos como exigir, policiar que fundamentam o referencial de modelo de uma prática com tendência tecnicista.

[...]temos que exigir os cuidados que serão prescritos para esse paciente. (E1)

Tem que supervisionar diretamente a equipe. (E5)

Na verdade acho que tá mais associado a isso: você ficar sempre de olho né? Na verdade fazer um policiamento. (E8)

Ressalta-se que mesmo havendo um predomínio do modelo assistencial tecnicista, há uma percepção contrária a esta prática, como se pode observar nas falas abaixo.

O enfermeiro tem que se dedicar mais ao cuidado do dia a dia. Precisamos “ver”! Não é só executar. A gente tem que organizar, orientar, examinar os pacientes. A gente tem que fazer a parte toda. (E4).

◆ As medidas preventivas preconizadas para a prevenção das PAV como forma de autonomia técnica para o enfermeiro

Nas narrativas, no que se refere à autonomia técnica nas ações do enfermeiro para a prevenção das PAV, houve predominância no que se trata do tempo de ventilação mecânica; a limpeza e descontaminação da cavidade orofaríngea, a aspiração do tubo orotraqueal, a higienização das mãos, a manutenção da cabeceira elevada e, a mobilização do cliente, conforme evidenciado nessas falas:

Quanto menos tempo o paciente ficar fora da ventilação, quanto mais rápido sair da ventilação, menor vai ser a chance de ele adquirir a pneumonia. (E8)

Estar atento à aspiração na técnica correta e a higiene oral, por que muitas vezes as pessoas esquecem a higiene oral, que é dos grandes fatores para a pneumonia, cabeceira elevada também. Sentar o paciente que também estimula a expectoração. (E3)

É muito importante realizar as técnicas assépticas né? Desde a montagem do respirador à desinfecção de equipamentos. Orientar a equipe com relação à importância da cabeceira elevada, por que às vezes a gente encontra pacientes no leito com o leito totalmente... a cabeceira não está elevada. E é importante que esteja. (E5)

DISCUSSÃO

No que se refere à primeira categoria, denominada **percepções relacionadas ao exercício das competências gerenciais do enfermeiro**, descreve-se que a discussão e aplicação de modelos de competências advêm de um movimento irreversível, cujas consequências sejam percebidas no cenário da educação e no mercado de trabalho.¹³

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNCGE)¹⁴ descrevem que para o exercício das competências e habilidades gerais dos profissionais enfermeiros são necessários, atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

A ausência ou presença de conhecimento científico interfere diretamente na forma como o enfermeiro se relaciona com a equipe, pacientes e instituição na qual atua. A autonomia na enfermagem significa a prática que utiliza habilidade, conhecimento e competência, tomando decisões e solucionando problemas no seu espaço de atuação.¹⁵

O profissional da saúde tem como responsabilidade a educação permanente, visto que o enfermeiro deve ser capaz de aprender sempre, seja na sua formação

Hey AP, Caveião C, Montezeli JH et al.

acadêmica como na prática¹⁴. Sendo assim, evidenciou-se que nas narrativas, há importante compreensão acerca de algumas competências gerenciais que contribuem para o desenvolvimento da prática autônoma, porém torna-se um desafio o desenvolvimento da percepção acerca de outras como: a realização da sistematização da assistência de enfermagem e a inserção política e social do enfermeiro.

No que se refere à categoria nomeada o **processo de trabalho na enfermagem como interveniente na articulação de medidas preventivas das PAV**, destaca-se que o processo de trabalho na enfermagem consiste em uma ferramenta para qualificar a assistência e requer os subsídios tanto de um referencial teórico para a abordagem do processo saúde doença, quanto de um contexto de trabalho que estimule e viabilize sua implementação.¹⁹ Neste sentido, demanda-se uma equipe de enfermagem qualificada para a assistência; a supervisão do trabalho como reflexão contínua sobre a prática; a articulação e integração dos componentes da equipe de enfermagem; e adequação dos recursos físicos e materiais.¹⁶

Ao corroborar com essa temática, descreve-se que o processo de trabalho da enfermagem se define de acordo com a dinâmica social que prevalece em diferentes momentos da história da humanidade, portanto, os processos de trabalho em saúde e o da enfermagem não estão circunscritos aos limites do ambiente hospitalar, mas inversamente, o processo de trabalho hospitalar precisa ser visto como um corpo de práticas sociais numa dada sociedade e submetido a determinadas regras históricas, econômicas e políticas.¹⁷

Ao entender as significações para o processo de trabalho na enfermagem, pôde-se realizar um contraponto desses conceitos com o que se observou nas narrativas; onde se percebe grande influência exercida pelo modelo do processo de trabalho, no exercício da autonomia do enfermeiro para a articulação de medidas voltadas à prevenção das PAV.

Em consonância com as falas, destaca-se outro ponto que merece reflexão é a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE)¹⁸ como instrumento para exercício da autonomia profissional. Evidenciou-se também, nas narrativas, ênfase a um modelo de atenção tecnicista permeando a prática profissional. Estes profissionais podem apresentar tendência na valorização do tecnicismo durante a assistência, devido o modelo biomédico

Percepção do enfermeiro acerca da sua autonomia...

hegemônico.⁷ Tal prática pode estar presente não somente na sua formação, mas também nas instituições hospitalares.

Doravante, ressalta-se que o processo de enfermagem pode ser utilizado como uma estratégia de afirmação no saber da enfermagem e é um ponto de partida para a atuação autônoma do enfermeiro. Pela SAE, este profissional consegue tomar decisões sobre sua prática, visualizando as necessidades do ser cuidado, podendo desenvolver sua prática de acordo com a realidade.

Ressalta-se que a SAE é instrumento de implementação do processo de enfermagem em todo local onde ocorre o cuidado de enfermagem, proporcionando maior autonomia aos enfermeiros; sendo composta por cinco etapas, sendo elas: histórico de enfermagem com coleta de dados e exame físico, levantamento de problemas, diagnósticos de enfermagem, prescrição e avaliação de enfermagem.¹⁸

Na terceira categoria, referente às percepções relacionadas às **medidas preventivas preconizadas para a prevenção das PAV como forma de autonomia técnica para o enfermeiro**, coloca-se que a autonomia técnica transcende a relação enfermagem *versus* medicina, estando relacionada ao saber operante que define o campo próprio e o campo comum de conhecimentos e práticas voltados para a atenção em saúde;⁸ portanto, a autonomia é associada ao melhor delineamento do objeto de trabalho dos enfermeiros.

Em relação às medidas descritas pelos participantes, como sendo fundamentais para a prevenção das PAV destacou-se a higiene oral. Essa técnica deve ser realizada com clorexidina veículo oral (0,12% ou 0,2%) e com uma pequena esponja, evitando lesões da cavidade. Indicada de três a quatro vezes ao dia. O profissional deve ficar atento para alergias, irritação da mucosa ou escurecimento transitório dos dentes.^{10, 20}

A aspiração do tubo traqueal e das vias aéreas também foi um tema destacado nas narrativas. A aspiração do tubo orotraqueal é de fundamental importância para a redução das PAV, sendo que existem algumas recomendações para sua efetividade, sendo elas: a participação de dois profissionais durante o procedimento; sua realização utilizando a técnica asséptica; ter atenção quanto à oxigenação e ventilação adequada antes, durante e após o procedimento; fechar a sonda gástrica antes do início da aspiração para que se evite a aspiração do conteúdo

gástrico e; realizar a aspiração antes da instalação das dietas.^{10,20}

Outros tópicos evidenciados nos discursos acima foram à elevação da cabeceira do leito e a mobilização do paciente. No que se refere à elevação da cabeceira do leito, ressalta-se que pacientes em ventilação mecânica, traqueostomizados ou com sondagem gástrica, devam permanecer posicionados com a cabeça elevada em ângulo de trinta a quarenta e cinco graus, visando prevenção da ocorrência do retorno do conteúdo gástrico, o que pode levar à bronco aspiração.^{10,20}

No que concerne à mobilização do paciente, descreve-se que a imobilização de um paciente por longos períodos está associada à redução do volume pulmonar, retenção de secreções e outras complicações pulmonares. Nestes casos, recomenda-se a mudança de decúbito a cada duas horas.^{10,20}

Fundamentando o que foi evidenciado nas narrativas, observa-se que a higienização das mãos antes e após o contato com paciente e equipamentos, é sem dúvida, um dos principais meios para minimizar a transmissão de microrganismos.¹⁰

Diante de trechos descritos das falas nessa categoria, que enfatizaram a autonomia técnica do enfermeiro para contribuição na prevenção das PAV, utiliza-se a ideia de que, a autonomia dos enfermeiros se dá pela forma pela qual exercem suas funções, sendo capaz de fazê-las com total eficácia.

CONCLUSÃO

Distante de esgotar as reflexões acerca do tema, esse estudo buscou aprofundar a análise da percepção dos profissionais enfermeiros acerca de sua autonomia técnica para a prevenção das PAV, já que a melhoria em seu exercício pode contribuir para a redução desse agravo, bem como, fortalecer a autodeterminação político administrativa do profissional, além de contribuir para uma liberdade intelectual e independência funcional, que certamente são fatores que matizam a melhoria da qualidade da assistência.

Considera-se que, no cenário onde esse estudo foi desenvolvido, os têm feito esforços para o desenvolvimento de sua prática profissional autônoma. Alguns pontos obtiveram destaque no exercício dessa autonomia, como o desenvolvimento da autonomia técnica e o reconhecimento da importância da educação permanente no processo de trabalho da enfermagem, como contribuinte na redução de agravos, como no caso da PAV.

Reconhece-se que a prática e o exercício da autonomia estão permeados por alguns

desafios, como aqueles intervenientes no processo de trabalho da enfermagem, caracterizados no estudo em questão pela rotatividade de colaboradores e o desenvolvimento de algumas competências gerenciais, dentre elas a mediação de conflitos.

No que se refere às técnicas percebe-se que os enfermeiros têm conhecimento sobre as práticas preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica, citam indicações de guias e manuais reconhecidos e enfatizam a importância do enfermeiro assegurar que estas sejam feitas corretamente pela equipe. Percebeu-se que os enfermeiros apresentam autonomia técnica, porém faz-se necessário afirmar que além do domínio técnico este não deixe de ter uma visão holística.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares [Internet]. 1998 [cited 2013 Dec 01]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação de comissões de controle de infecção hospitalar nos estados brasileiros [Internet]. 2005 [cited 2013 Dec 01]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/e/infecoes%20hospitalares_diagnostico.pdf
3. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Nosocomial Infection in an Intensive Care Unit in a Brazilian University Hospital. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 01];18(2):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf
4. Haringer DMC. Pneumonia associada à ventilação mecânica. Pulmão RJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 01];2:37-45. Available from: http://www.sopterj.com.br/suplemento/2009_pneumonia/full.pdf#page=41
5. Berlado CA, Cantador D. Higiene bucal com clorexidina na Prevenção de Pneumonia Associada à ventilação Mecânica. J bras pneumol [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 01];34(9):707-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n9/v34n9a12.pdf>
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício profissional de enfermagem e outras providências [Internet]. 1986 [cited 2013 Dec

- 01]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
7. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 01];59(2):222-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a19.pdf>
8. Gomes AM, Silva RCL. *Bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: o que sabem os enfermeiros a esse respeito? *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Dec 01];4(2):605-14. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/800/pdf_33
9. Medeiros EAS, Menezes FG, Valle LMC. *Recomendações Para Prevenção de Pneumonia Associadas à Assistência à Saúde - CDC/HICPAC In: Manual de Prevenção de infecções Hospitalares do Trato Respiratório. 2ª ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH); 2005.*
10. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for preventing health care-associated pneumonia; 2003: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2004 Mar [cited 2013 Dec 01];53(3):1-36. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo. 3ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011*
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. [Internet] 2012 [cited 2013 Dec 01]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Peres AM, Ciampone MHT. Gerências e competências gerais do enfermeiro. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2006 July-Sept [cited 2013 Dec 01];15(3):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.pdf>
14. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. [Internet]. [cited 2013 Dec 01]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
15. Jesus MS, Said FA. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare enferm* [Internet]. 2008 July-Sept [cited 2013 Dec 01];13(3):410-21. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/12996/8781>.

16. Azzolin GMC, Peduzzi M. O processo de Trabalho Gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes de enfermagem. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 01];28(4):549-55. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3151>
17. Sanna MC. Os processos de trabalho na enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 01];60(2):221-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 358 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 01]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecções do trato respiratório: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet]. 2009. [cited 2013 Dec 01]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf
20. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev saúde publ* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 01]; 44(3):520-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300016

Submissão: 10/12/2014

Aceito: 26/08/2014

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Ana Paula Hey

Rua Alfredo Heisler, 324

Bacacheri

CEP 82600-470 – Curitiba (PR), Brasil