

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL

BIANCA RODRIGUES CORREIA LIMA

**PRÁTICAS UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO DA
PERMEABILIDADE DO CATETER VENOSO CENTRAL DE
INSERÇÃO PERIFÉRICA**

Rio de Janeiro
2015

BIANCA RODRIGUES CORREIA LIMA

PRÁTICAS UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER
VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal

Rio de Janeiro
2015

Lima, Bianca Rodrigues Correia

Práticas utilizadas na manutenção da permeabilidade do cateter venoso central de inserção periférica / Bianca Rodrigues Correia Lima-- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2015.

viii, 50 f.: il; 31 cm

Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e Danielle Lemos Querido
Monografia (Lato Sensu) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2015.

Referências bibliográficas: f. 32-36

1. Cateterismo venoso central. 2. Cuidados de enfermagem . 3. Unidades de terapia intensiva - Monografia. I. Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos. II. Querido, Danielle Lemos. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, PRIM. IV. Práticas utilizadas na manutenção da permeabilidade do cateter venoso central de inserção periférica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



PRÁTICAS UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER
VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Bianca Rodrigues Correia Lima

Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e Danielle Lemos Querido

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em (Enfermagem) na Saúde Perinatal.

Aprovada por:

M^a. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves - Enfermeira
Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola - UFRJ

M^a. Danielle Lemos Querido - Enfermeira
Coordenadora de Enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola -UFRJ

Dr^a. Laura Johanson da Silva - Enfermeira
Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola Alfredo Pinto da UNIRIO

Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2015.

RESUMO

O advento tecnológico na saúde proporciona uma melhora na qualidade da assistência ao recém-nascido. Dentro desse contexto, a enfermagem neonatal tem avançado juntamente com o surgimento dessas tecnologias assistenciais, dentre elas o cateter venoso central de inserção periférica (CIPP) originado do inglês peripherally inserted central catheter (PICC). Nesse sentido, traçamos os **objetivos**: Apresentar o perfil dos recém-nascidos com PICC internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ;Identificar as práticas implementadas na manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Descrever as práticas implementadas na manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia**: Estudo de abordagem quantitativa, com caráter retrospectivo descritivo. **Coleta de dados**: Análise de prontuários, instrumento de avaliação diária do PICC e registro de enfermagem de inserção e retirada do cateter, dos pacientes internados ao longo do ano de 2013 na UTINEonatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada no município do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, com protocolo nº31279214.9.0000.5275.**Resultados**: Os perfis dos 48 prontuários coletados eram: 58,5% (n=28) do sexo feminino e 41,5% (n=20) do sexo masculino; idade gestacional 36s 1 d a 38d, 21% (n=10);peso 1001g a 1500g ,31% (n=15);principais diagnósticos médicos de desconforto respiratório e/ou prematuridade; o cateter era avaliado diariamente pelos enfermeiros; os curativos não eram trocados diariamente, apenas quando necessário; a realização de flush de 1ml de soro fisiológico à 0,9% no cateter, após as infusões em bolus e/ou bomba infusora foi um dado que tiveram faltas de registros adequados e as possíveis complicações relacionadas ao uso do cateter foi o fim de indicação, a remoção eletiva, como o motivo mais encontrado com 55,5%,(n=35).**Conclusão**:O PICC é uma tecnologia confiável para RN que necessitam de diferentes tipos de infusões intravenosas por períodos prolongados. Assim a participação e atuação do enfermeiro habilitado, realizando um cuidado baseado no protocolo institucional, que segue as evidências, é peça fundamental para praticar uma boa manutenção da permeabilidade do acesso venoso e consequente sucesso da terapia, assim exercer um cuidado qualificado e com redução de danos ao RN e sua família. **Descritores**: Cateterismo venoso central. Cuidados de enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

The technological advent in health provides an improvement in the quality care to the newborn. In this context, neonatal nursing has advanced along with the emergence of these assistive technologies, among them, the central venous catheter peripherally inserted (PICC) originated from English peripherally inserted central catheter (PICC). On this sense, we establish the objectives: To present the profile of newborns with PICC in the Neonatal Intensive Care Unit; identify the practices implemented in maintaining the PICC permeability in the Neonatal Intensive Care Unit and describe the practices implemented in maintaining the permeability of the PICC in the Neonatal Intensive Care Unit. Methodology: quantitative approach study with descriptive retrospective. Data collection: Analysis of medical records, daily assessment tool PICC insertion and nursing registration and removal of the catheter, the patients admitted during the year 2013 in NICU of MaternidadeEscola, from Federal University of Rio de Janeiro, located in the city of Rio de Janeiro. The project was approved by the Research Ethics Committee of the institution, with protocol n°31279214.9.0000.5275. Results: Profiles of 48 records were collected: 58.5% (n = 28) were female and 41.5% (n = 20) were male; gestational age of 36w 1d to 38w 21% (n = 10), weight 1001g to 1500g, 31% (n = 15), major medical diagnosis of respiratory discomfort and / or prematurity; the catheter was evaluated daily by nurses; the bandages were not changed daily, only when necessary; conducting flush 1 ml of saline solution at 0.9% in the catheter after infusions bolus and / or infusion pump was a given that had shortages of adequate records and possible complications related to catheter use was the end of statement , elective removal, as the reason most frequently found 55.5% (n = 35) .Conclusion: PICC is a reliable technology for infants that require different types of intravenous infusions for prolonged periods. Thus, the participation and performance of qualified nurse, performing a protocol based on institutional care, following the evidence, is a key to practice good maintenance of patency of venous access and consequent success of the therapy, and exercise a qualified care and reduction damage to the newborn and his family.

Keywords: Central venous catheterization. Nursing. Intensive care units

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aproximação com a problemática do estudo.....	8
1.2 Problemática do estudo.....	8
1.3 Hipótese.....	10
1.4 Objetivo geral.....	10
1.5 Objetivos específicos.....	10
1.6 Justificativa.....	10
1.7 Relevância.....	11
2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 A história do picc e seu conceito.....	11
2.2 Permeabilidade de um cateter venoso e sua manutenção.....	13
2.3 Trabalho do enfermeiro na gestão do planejamento do cuidado.....	14
3 MÉTODO E TÉCNICAS DE ESTUDO.....	15
3.1 Coleta de dados.....	16
3.2 Análise de dados.....	16
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	17
5 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÊNDICE.....	36
ANEXOS.....	45

1 - INTRODUÇÃO

1.1- Aproximação com a problemática do estudo

No segundo ano do programa de residência multiprofissional em saúde perinatal em uma Maternidade Escola situada no município do Rio de Janeiro, passamos um período de seis meses no setor UTINEonatal (UTINEo), em que aperfeiçoamos nosso saber na assistência de enfermagem aos recém-nascidos(RN) graves ou de médio e baixo risco.

A motivação para elaboração deste trabalho emergiu da minha trajetória profissional, ao trabalhar nesse setor de uma Maternidade Escola no município do Rio de Janeiro. Durante esse tempo observei a importância da atuação do enfermeiro no procedimento de implantação do cateter venoso central de inserção periférica, que era uma prática corrente nos recém-nascidos internados e gerou uma inquietude em saber como era realizada a manutenção desta importante tecnologia na terapia intravenosa para o sucesso da terapêutica, assim surgiu o interesse em pesquisar sobre o tema.

1.2 - Problemática do estudo

Em 2000 a ONU – Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 Objetivos do Milênio – ODM, que no Brasil são chamados de 8 Jeitos de Mudar o Mundo – que devem ser atingidos por todos os países até 2015. A redução da mortalidade infantil faz parte de um dos 8 objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM), compromisso assumido pelos países integrantes da ONU, do qual o Brasil é signatário (BRASIL,2011).

Esse objetivo mostra como a redução da mortalidade infantil é um importante indicador no desenvolvimento dos países, pois ele reflete a qualidade dos serviços na assistência à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Dentro desse contexto, existe um público muito específico e que os cuidados à eles prestados influenciam na taxa de mortalidade.

Dentre os estratos etários da mortalidade infantil, o componente mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) tem a maior representação em termos proporcionais, representando até 70% do óbito infantil em todas as regiões do Brasil. Nesse contexto, o componente neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) responde por cerca de 50% das mortes infantis no Brasil, passando a ter uma grande importância, suscitando ações para o seu controle, demandando também mobilização e priorização na agenda dos gestores da saúde (BRASIL,2012).

De acordo com esses dados, a taxa de mortalidade nesse grupo etário encontra-se expressiva, com desdobramento nos indicadores de mortalidade infantil e a assistência prestada à esse público, requer profissionais específicos, com serviços hospitalares de qualidade, fatores esses que possibilitam influências de uma forma positiva de mudança no atual quadro.

Os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitem perceber a persistência das iniquidades socioeconômicas em nível regional e quanto aos grupos sociais, uma vez que os óbitos infantis continuam se concentrando especialmente entre famílias de baixa renda. Por outro lado, a falta de acesso a serviços de atenção ao parto de qualidade também pode ser um fator relevante para o problema, uma vez que a qualidade da atenção hospitalar é determinante para o desfecho da gestação, em face da sua resolutividade (BRASIL,2012).

Nesse contexto faz-se necessário a existência de instituições com setores que visem a redução da morbimortalidade perinatal e neonatal a fim de possibilitar o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e sociedade. O serviço hospitalar deverá dispor de equipe multidisciplinar especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos grave ou com risco de morte.

Assim, torna-se importante a Unidade Neonatal, um serviço hospitalar responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN), criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida, grave ou potencialmente grave. Conceitos esses que envolvem recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; RN de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica, nutrição parenteral e/ou cuidados especializados, tais como: uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave e transfusão de hemoderivados. Cuidados que precisam de tecnologias, sendo essas um conjunto de técnicas,

ferramentas e saberes científicos aplicados nas ações de enfermagem a fim de promover a recuperação do bebê e aumentar sua sobrevivência (BRASIL, 2012).

1.3 - Hipótese:

Acredita-se que ao realizar boas práticas na manutenção da permeabilidade do PICC, os RN manterão o cateter com uma boa permeabilidade e a terapia será bem sucedida, sem agravos e injúrias ao RN internado na UTINEonatal, assim com este estudo reavaliaremos se houve esse feedback .

Portanto o objeto deste estudo é: **a manutenção da permeabilidade do PICC em recém-nascidos internados na UTINEonatal.**

Diante das considerações propõe-se:

1.4 - Objetivo geral:

- Conhecer as práticas de manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

1.5 - Objetivos específicos:

- Apresentar o perfil dos recém-nascidos com PICC internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Identificar as práticas implementadas na manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Elaborar um instrumento para a manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

1.6 - Justificativa

A justificativa do estudo centrou-se na importância da atualização permanente do conhecimento por parte do enfermeiro na manutenção da terapia intravenosa, diante dos novos dispositivos utilizados na UTINEonatal , a manutenção do PICC como fator diretamente ligado ao sucesso do tratamento terapêutico e consequente demonstração no cuidado humanizado aos recém-nascidos em um longo tempo de internação na UTINEonatal, a fim de prevenir complicações, agravos e futuras situações de estresse ao RN e aos seus familiares.

1.7 - Relevância

As práticas na manutenção do PICC na assistência ao RN, tem como finalidade recuperar e/ou ofertar o bom estado clínico do paciente, não promover danos e por consequente não aumentar o tempo de internação dele e futuros procedimentos invasivos, pois isto causa estresse no RN e pode apresentar consequências como alterações fisiológicas e comportamentais com repercussões que podem prejudicar seu desenvolvimento e integração com a família.

Desta forma, este estudo torna-se relevante pois, assim, a equipe de Enfermagem poderá ampliar a vigília na manutenção do cateterismo venoso central. No âmbito da pesquisa este estudo possibilitará conhecer a realidade da manutenção da terapia intravenosa na UTI Neonatal e assim criar instrumentos e reforçar a importância de seu uso, treinamentos em serviço e novos estudos sobre esta temática.

Já na área de ensino e assistência, a relevância se afirma através do fornecimento de subsídios para a equipe de enfermagem obter reforços em seus aspectos cognitivos no âmbito científico das boas práticas na manutenção do PICC, reflexão sobre elas e posterior implementação no serviço hospitalar neonatal.

2 – MARCO TEÓRICO

2.1 – A história do picc e seu conceito

Nesse contexto de recuperar e aumentar a sobrevivência de RN grave ou potencialmente grave, surge a necessidade de avanços tecnológicos, como os dispositivos intravasculares. Não obstante, a enfermagem neonatal tem avançado juntamente com o surgimento de novas tecnologias assistenciais, entre elas, o cateterismo epicutâneo, conhecido como cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) originado do termo em inglês *peripherally inserted central cateter* (PICC).

É de fundamental importância o conhecimento das indicações e das técnicas, além da escolha e utilização de material adequado para a realização dos procedimentos invasivos no cuidado do RN. A decisão da conduta a ser tomada em cada caso exige cuidadosa avaliação dos riscos e dos benefícios dos procedimentos (BRASIL, 2013, p.).

O uso deste dispositivo intravenoso requer aperfeiçoamento do conhecimento técnico-científico, habilidade, experiência e sabedoria; seja na análise clínica do paciente, no momento da escolha do material necessário, na avaliação da rede venosa ou nas possíveis complicações, pois são fatores importantes para o êxito no início da implantação da terapia.

De 1980 a 2000, intensificaram-se os avanços tecnológicos em terapia intravenosa na Neonatologia, beneficiando os RN de alto risco que necessitam de um acesso venoso seguro, por um tempo prolongado, visando à administração de drogas vasoativas e irritantes, soluções hidroeletrólíticas, nutrição parenteral e antibióticos (RODRIGUES, CHAVES e CARDOSO, 2006).

Na prática clínica, o uso do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) expandiu-se nas últimas décadas, com base no desenvolvimento dos dispositivos vasculares e do conhecimento de suas indicações. Pela Resolução nº 258/2001, o Conselho Federal de Enfermagem dispôs ser de atribuição do enfermeiro a inserção, manutenção e a remoção do CCIP, quando houver indicação de seu uso.

O cateter é graduado em centímetros e suas indicações são para RN prematuros extremos e bebês em uso de hidratação venosa e nutrição parenteral por mais de sete dias e com manuseio restrito. O local do procedimento é em qualquer acesso venoso, porém a veia de preferência é a basílica. Essa localização oferece o maior diâmetro (8mm) e também uma entrada não tortuosa na veia subclávia. A veia basílica costuma ser o ponto de inserção do cateter e o seu posicionamento final é o terço inferior da veia cava superior (BRASIL, 2013; QH-GDL-321-6-2:2013).

O público-alvo do PICC são recém-nascidos que ficam longo período de tempo internados e precisam de terapias venosas de permanência prolongadas (maior que sete dias). O uso desse dispositivo objetiva minimizar novos procedimentos invasivos e consequente estresse ao RN.

Este procedimento deve ser realizado por dois profissionais capacitados, com treinamento específico e com rigorosa assepsia. O bebê deve estar em unidade de calor radiante e monitorizado. Intervenção não farmacológica para analgesia é imprescindível. A confirmação radiológica da posição do cateter ao término do procedimento deve sempre ser realizada (BRASIL, 2013).

Esses cuidados iniciais para a realização do procedimento geram uma maior segurança e confiança aos profissionais envolvidos, minimização de infecções ao RN, de perda de calor e sensação dolorosa. O exame radiológico é primordial para a confirmação do local de implantação do dispositivo e a partir dele, o enfermeiro visualiza a necessidade ou não, de tracionar o cateter.

O cateterismo epicutâneo, como tecnologia do cuidado de enfermagem, proporciona ao RN vantagens, tais como: a redução do número de punções venosas na UTIN e consequente exposição do RN a infecções, evita a prática da dissecação venosa e punções periféricas de repetição, tricotomia do couro cabeludo, a dor e outras iatrogenias, como hematomas, infiltrados e necroses teciduais por extravasamento de soluções(DOREA *et al*, 2011).

Em todo procedimento há vantagens e desvantagens, assim requer do profissional senso crítico para avaliar os riscos e benefícios de acordo com a clínica do paciente e seu estado de saúde, para utilizar ou não a terapia intravenosa.

E as desvantagens do uso do PICC estão relacionadas à necessidade de profissionais habilitados para sua inserção, de uma rede vascular calibrosa e íntegra, disponibilidade de equipamento de radiografia para verificar a localização anatômica de sua ponta, além de monitorização rigorosa do dispositivo quanto às complicações decorrentes de seu uso (DOREA *et al*,2011).

O cateter venoso central de inserção periférica tem muitas vantagens mas também há desvantagens em seu uso, pois requer da unidade hospitalar dispor de um equipamento radiográfico para ter confirmação do local do dispositivo, o enfermeiro precisa ter constante aperfeiçoamento profissional para utilizar essas novas terapias e ter senso crítico para avaliar os riscos e benefícios da terapia no paciente.

2.2 – Permeabilidade de um cateter venoso e sua manutenção

A manutenção do cateter venoso pérvio é um dos maiores desafios para os enfermeiros em razão do calibre estreito e da possibilidade de oclusão. A manutenção deve ser feita diariamente, durante toda a internação do paciente (VIEIRA *et al*,2013) .

A permeabilização periódica do cateter visa gerar uma boa manutenção e assim evitar a obstrução. O procedimento consiste em aspirar o cateter e, em seguida, infundir 1 ml de solução fisiológica 0,9% em intervalos de 6 horas, ou infundir solução fisiológica 0,9%

imediatamente antes e após a administração de medicamentos. Vale ressaltar que é recomendado o uso de seringas de 10 ml para permeabilizar o cateter, pois seringas de menor volume exercem maior pressão intravascular e aumentam a ocorrência de extravasamentos e perda de acesso venoso. Aos profissionais é recomendada a adoção da prática de assepsia do canhão(hub) do CCIP com solução alcoólica 70%, manipulando-o com luvas estéreis. O cateter é liberado para uso, quando se constata, por imagem radiográfica, que sua ponta está alocada no terço inferior de veia cava superior, quando inserido nas veias dos membros superiores ou da região cefálica; ou no terço superior de veia cava inferior, se inserido por veias de extremidades inferiores (DOREA *et al*,2011) .

2.3 – Trabalho do enfermeiro na gestão do planejamento do cuidado

Durante a instalação e manutenção do cateter, as práticas de enfermagem adquirem importância como estratégia de segurança ao paciente por influenciarem na ocorrência de complicações e consequente remoção não eletiva (DOREA *et al*, 2011).

O enfermeiro em sua rotina exerce o dever de suas atividades, entre elas os cuidados diários com o PICC, que incluem observação do acesso venoso, manuseio, identificação e avaliação de possíveis sinais do comprometimento do dispositivo. Fatores esses que influenciam em uma boa manutenção da permeabilidade do cateter.

As variáveis envolvidas na manutenção da permeabilidade do cateter e a sua avaliação são fatores primordiais para o sucesso da terapia, pois se não realizado de forma adequada poderá trazer injúrias ao RN hospitalizado e seus familiares. Cabe ao profissional de enfermagem a vigilância contínua para detecção de alterações relacionadas à infecção da corrente sanguínea, uma vez que este permanece a maior parte do tempo prestando assistência ao cliente. Os enfermeiros ficam responsáveis pela observação da integridade do óstio de inserção para a detecção precoce de complicações (LEITE *et al*, 2004).

Dessa forma, o enfermeiro do plantão diurno e noturno em sua visita diária aos pacientes em uso do PICC precisa atentar e realizar cuidados para a manutenção da permeabilidade do acesso, como um dos elementos fundamentais para o sucesso da tratamento . O objetivo da visualização do óstio do cateter é detectar possíveis sinais de obstrução, extravasamentos e infiltrações, situações essas que comprometem a continuação da terapia.

Por isso a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre os mecanismos de instalação e manutenção da terapia intravenosa para a prevenção e detecção precoce de possíveis complicações e intercorrências, pois é de competência

e responsabilidade do enfermeiro a administração de medicação por via endovenosa (PEDREIRA E CHAUD, 2004, p.)

O enfermeiro como profissional que planeja o cuidado integral do paciente, deve atentar também ao comportamento do RN, se ele está mais prostrado/quieto, se apresenta instabilidade dos padrões de sinais vitais, pois são elementos que dizem sobre aquele paciente. Assim, conversar com a equipe de enfermagem e médica para acompanhar essas mudanças e realizar exames a fim de detectar se o RN está com infecção e se a mesma teve origem do cateter.

A manutenção segura do cateter reduz o risco de perda antes do término do tratamento. Diante desta incorporação tecnológica, deve ser um compromisso moral da enfermagem conduzir a terapia intravenosa da forma mais eficiente e menos traumática para o RN (LEITE *et al*, 2004).

3 - MÉTODO E TÉCNICAS DE ESTUDO:

Estudo de abordagem quantitativa com caráter retrospectivo descritivo. Esse tipo de pesquisa, traduz em números as informações para serem classificadas e analisadas e também utilizam-se técnicas estatísticas. Em relação ao caráter descritivo do estudo, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador no material de estudo, a fim de determinar características da amostra (RODRIGUES, 2006).

Neste trabalho, o caráter descritivo se justifica pelo objetivo de conhecer as práticas realizadas pelos enfermeiros para a manutenção da permeabilidade do PICC em recém-nascidos internados na UTI Neonatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro na cidade do Rio de Janeiro.

A nível de embasamento teórico a busca por artigos referentes à temática foram baseadas na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, COCHRANE e PUBMED; com o recorte temporal dos últimos 5 (cinco) anos, de 2010 à 2014.

Os critérios de inclusão foram RN internados na UTI Neonatal durante o ano de 2013, prematuros e/ou gravemente enfermos que utilizaram o PICC como terapia intravenosa por tempo prolongado.

Os critérios de exclusão foram RN internados na UTINeonatal durante o ano de 2013 e que não utilizaram a tecnologia proposta como terapia intravenosa. Tais situações foram determinadas pois poderiam levar ao distanciamento da pesquisa.

Assim a amostra foi não probabilística por conveniência, que pode ser usada com êxito em situações nas quais seja mais importante captar ideias gerais e identificar aspectos críticos. Contudo, o método tem a vantagem de ser rápido, barato e fácil .

3.1- Coleta de dados:

A coleta de dados foi baseada na análise de prontuários, no instrumento de avaliação diária do PICC e no registro de enfermagem de inserção e retirada do cateter, dos pacientes internados ao longo do ano de 2013 na UTINeonatal da Maternidade Escola da UFRJ situada no município do Rio de Janeiro. A obtenção dos dados foi norteadada pelo prontuário, que abrange as variáveis dos RNs (sexo, idade gestacional, peso de nascimento e diagnóstico médico) e as variáveis abrangidas pelo documento de avaliação da manutenção do PICC (número de dias do PICC, período do dia da avaliação, quais infusões estão no PICC, observação de complicações da permeabilidade do acesso, troca do curativo e a prática de flush de 1 ml de soro fisiológico à 0,9%).

Essas variáveis se justificam a medida que será possível apresentar o perfil desses recém-nascidos internados na UTINeonatal que foram submetidos à essa terapia intravenosa e também poderá ser identificado as práticas de manutenção da permeabilidade do PICC. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, de acordo com a Resolução 466/2012, sob o parecer número 31279214.9.0000.527 e a pesquisadora assinou os termos de compromisso de utilização dos dados que a desejam e o de divulgação dos dados.

3.2- Análise de dados:

A análise de dados foi realizada de forma estatística descritiva. A análise descritiva é a fase inicial deste processo de estudo dos dados coletados. Utilizamos métodos de estatística descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados.

A descrição dos dados também tem como objetivo identificar anomalias, até mesmo resultante do registro incorreto de valores, e dados dispersos, aqueles que não seguem a

tendência geral do restante do conjunto. As ferramentas descritivas são os muitos tipos de gráficos e tabelas e também medidas de síntese como porcentagens, índices e médias (REIS E REIS,2002) .

As variáveis estudadas poderão ser dicotômicas, isto é, tendo apenas duas categorias (sim ou não, presente ou ausente) ; categóricas, com duas ou mais possibilidades, por exemplo: alto, médio ou baixo, grave, médio, leve; ou contínuas, como por exemplo, peso, estatura, pressão arterial (CASTRO, 2001).

A organização dessas informações é por meio de tabelas,cálculos de frequências e porcentagem dos dados que representam as variáveis do estudo e posterior análise inter-relacionada com a literatura disponível para fortalecerem a discussão dos resultados.

4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Quadro 1 – Perfil dos RN internados na UTINeonatal da Maternidade Escola da UFRJ quanto ao sexo

Sexo	Frequência (n=x)	
	n	%
Masculino	20	42%
Feminino	28	58%
Total	48	100%

O quadro 1 mostra a variante sexo dos RN, de acordo com os dados da pesquisa, a população do sexo masculino correspondia à n=20 (42%) e do feminino n=28 (58%). Esses dados divergem da literatura visto que a maioria dos estudos, entre eles, MINGORANCE,2014 CABRAL *et al*,2013;PAIVA,2012;BAGGIO,BAZZI,BILIBIO,2010;mostram o sexo masculino como predominante .

Quadro 2- Perfil dos RN internados na UTINEonatal da Maternidade Escola da UFRJ quanto à idade gestacional

Idade Gestacional	Frequência (n=x)	
	n	%
24 a 26 semanas	1	2,0 %
26s 1 d a 28semanas	5	11%
28s 1 d a 30 semanas	7	15%
30s 1 d a 32 semanas	7	15%
32s 1 d a 34 semanas	6	13%
34s 1 d a 36 semanas	6	13%
36s 1 d a 38 semanas	10	21%
38s 1 d a 40 semanas	3	6%
Acima de 40s 1 d	3	6%

Total	48	100%
--------------	----	------

O quadro 2 mostra o perfil dos RN de acordo com a idade gestacional e conforme os dados da pesquisa revelam, a faixa das semanas de 36s 1d a 38s ,n=10 (21 %) foi a mais representativa, seguida de 28s 1d a 32s,n = 7 (15%) e após, 32s 1 d a 36 s, n = 6 (13%). Esses dados divergem de alguns estudos que apontam a faixa gestacional de 25s a 30s como as que mais necessitam do dispositivo intravenoso CABRAL *et al*,2013.

Quadro 3 – Perfil dos RN internados na UTINEonatal da Maternidade Escola da UFRJ quanto ao peso de nascimento

Peso de Nascimento	Frequência (n=x)	
	n	%
500 -1000g	9	19 %
1001g-1500g	15	31%
1501g- 2000g	6	12%
2001g-2500g	5	10%
2501-3000g	5	11%

3001-3500g	2	4%
3501g-4000g	5	11%
Acima de 4000g	1	2%
Total	48	100%

De acordo com esse quadro, a faixa dos RN com mais baixo peso, até 1500 g ,n=24 (50%) ,são os que mais necessitam dessa intervenção tecnológica e de acordo com MOTTA *et al*,2011 quanto mais baixo o peso do recém-nascido, maiores são as chances de ser utilizado o PICC, visto que o mesmo está mais debilitado e com maiores riscos de apresentar infecções, de ter a sua termorregulação e a sua perfusão prejudicadas e de apresentar outras complicações.

Tabela 1 - Diagnóstico médico na admissão do paciente na UTINEonatal na Maternidade Escola da UFRJ.

Diagnóstico Médico	Frequência (n=x) n
Prematuridade Extrema	7
Prematuridade	20
Infecções Maternas	3

Sepse Neonatal	5
Desconforto Respiratório	21
Cardiopatias	6
Outros	9

De acordo com a tabela acima, os diagnósticos médicos de internação que mais predominaram foram desconforto respiratório n=21 e/ou prematuridade n=20 e segundo PRATO *et al*,2010, um dos diagnósticos predominantes é a prematuridade, em que o diagnóstico médico inicial foi a prematuridade isolada ou associada a baixo peso ou desconforto respiratório Devido a este fator e a provável hospitalização prolongada destes neonatos há a indicação do uso do PICC por parte desses RN.

A afirmação de DOREA *et al*,2011,corroborar com o estudo anterior ao dizer que recém-nascidos submetidos à esse procedimento são, em sua maioria, prematuros, de baixo peso e que necessitam desse dispositivo para garantir a implementação da terapêutica medicamentosa e, dessa forma, aumentar suas chances de sobrevivência e melhor prognóstico.

De acordo com BAGGIO,BAZZI e BILIBIO,2010; e CABRAL,2013, quanto aos diagnósticos médicos apresentados pela clientela que fez uso do PICC, identifica-se prevalência da prematuridade e das complicações relacionadas a esse diagnóstico, que requerem acesso venoso prolongado e seguro.

Os estudos que abordam os diagnósticos médicos mais encontrados nos RN que requerem a utilização do PICC vão de encontro aos dados coletados na pesquisa e confirmam a necessidade dessa clientela no uso do dispositivo.

Tabela 2 – Tempo de permanência do PICC nos RN internados na UTINEonatal da Maternidade Escola da UFRJ.

Número de dias do PICC	Frequência (n=x)
	n
1-5dias	14
6-10dias	25
11-15dias	16
16-20dias	7
21-25dias	4
26-30dias	1
31-35dias	0
36-40dias	1

41-45dias	1
-----------	---

A tabela acima corresponde ao número de dias em que o RN permanece com o PICC e de acordo com a pesquisa, o tempo de permanência dos 69 cateteres implantados, na maioria dos casos, foi de seis a 15 dias, sendo que o mínimo foi de três dias e o máximo de 45 dias. Estes dados são condizentes com estudos realizados em outras UCIN que demonstram uma média de tempo de uso de cateter de oito a nove dias, ou ainda 12,9 dias (ORMOND *et al*,2010).

A utilização do PICC em UTINeo atualmente é muito corrente e Motta *et al*,2011 diz que por conta do curto tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos, os cateteres venosos centrais têm sido usados cada vez mais em UTIs neonatais e é frequente a necessidade de acesso venoso prolongado para o tratamento de neonatos em cuidado intensivo.

A permanência do cateter não tem um período definido e por ser um cateter de longa duração, só deve ser substituído em casos específicos como por exemplo, indicações clínicas, ou seja, infecção e/ou purulência no local de inserção (Guideline for Peripherally Inserted Central Venous Catheters ,2013).

Tabela 3 – Período da avaliação de enfermagem diária do cateter epicutâneo

Período da Avaliação	Frequência (n=x)	
	n	%
Diurno	466	
Noturno	468	
Não anotado	159	

A tabela acima mostra o período de avaliação por parte enfermagem, do cateter epicutâneo, em que no período diurno foram realizadas n= 466 avaliações, no noturno n=468 e não anotadas n=159. Segundo o Guideline Peripherally Inserted Central Venous Catheter (PICC), 2013; o cateter deve ser revisto em cada turno e aqueles que não são mais necessários devem ser imediatamente removidos. O local de inserção deve ser examinado em cada turno e atentar para eritema, exsudato, sensibilidade, dor, vermelhidão, inchaço, posição do cateter; junto com os sinais e sintomas do paciente.

O estudo de PAIVA, 2012 corrobora com o acima citado quando diz que o funcionamento adequado do cateter deve ser registrado diariamente no prontuário do paciente ,em todos os turnos de trabalho da enfermagem.

Os dados coletados mostram que em sua maioria, os dois turnos, os profissionais realizam a avaliação do cateter e isso influencia diretamente no sucesso da manutenção e da terapia intravenosa.

Tabela 4 – Terapia Intravenosa utilizada no PICC dos RN internados na UTINEonatal na Maternidade Escola da UFRJ.

Infusões no PICC	Frequência(n=x)	
	n	%
Nutrição Parenteral Total	38	
Hidratação Venosa	54	
Antibióticos	64	

Aminas	20
Sedativos	24
Outros	3

A tabela acima mostra as infusões do PICC e os mais encontrados no estudo foram antibióticos n=64 , hidratação venosa n= 54 e nutrição parenteral total n=38. Os cateteres venosos centrais de punção periférica (PICC) são utilizados quando há necessidade de um tratamento venoso prolongado, pois possibilita infusão de antibióticos, quimioterápicos, nutrição parenteral total, substâncias vesicantes, à possibilidade de monitorização hemodinâmica e à maior facilidade em mantê-los, evitando o estresse e o desconforto de repetidas punções (DOREA *et al*,2011; REIS *et al*,2011; MOTTA *et al*,2011,COSTA *et al* ,2010; BAGGIO,BAZZI,BILIBIO,2010).

Tabela 5- Troca de curativo do PICC dos RN internados na UTINEonatal da Maternidade Escola da UFRJ.

Troca de Curativo	Frequência (n=x)
	n
Sim	98
Não	594

Não anotado	100
-------------	-----

A tabela acima mostra os dados referentes à troca de curativo do PICC, em que n=98 foram trocados, n=594 não foram trocados e n=100 não anotados. De acordo com o Guideline Peripherally Inserted Central Venous Catheter (PICC), 2013 o curativo deve ser substituído de acordo com as recomendações do fabricante ou a cada 7 dias ;e quando o curativo torna-se úmido, solto já não oclusiva ou aderentes, suja, se há evidências de inflamação, ou a acumulação excessiva de fluido (especialmente sangue). Alguns autores recomendam trocar o curativo no prazo de 24 horas após a inserção do PICC e devido ao risco de sangramento no local da inserção. Essas recomendações vão de encontro com os dados coletados na pesquisa, que mostram que os curativos não são trocados regularmente, apenas se houver algum dos casos descritos acima ,que haja a necessidade de ser trocado.

Um fato também importante é a realização dos registros, pois o preenchimento correto destes impressos é fundamental para que seja possível a realização de estudos e a certificação do trabalho do enfermeiro, o que repercutirá na valorização da profissão (Motta *et al*,2011).

Tabela 6 - Tipo de cobertura utilizada no curativo do PICC nos RN internados na UTINeonatal na Maternidade Escola da UFRJ.

Tipo de Curativo	Frequência(n=x)	
	n	%
Fita adesiva	0	
Filme transparente	52	
Filme transparente +	12	

Hidrocolóide	
--------------	--

A tabela acima mostra que quando há troca do curativo do PICC ela é realizada com filme transparente n=52, filme transparente + hidrocolóide n=12 e fita adesiva n=0 e de acordo com o Guideline Peripherally Inserted Central Venous Catheter (PICC), 2013 o curativo deve ser estéril, transparente, semi-permeável, autoadesivo e permitir a observação contínua do local de inserção, ajudar a estabilizar e assegurar o cateter; fatores esses que possibilitam um bom acompanhamento da inserção do cateter e sua manutenção.

A utilização do hidrocolóide torna-se uma proteção há mais para a pele do RN, que fica posicionado entre o hub (canhão) do cateter e a pele do RN, para que não haja contato direto entre eles e evitar lesão, pois a pele do RN é muito delicada. Assim, os dados coletados na instituição, convergem com o preconizado pela literatura e mostram como é importante a atualização do profissional para boas práticas de cuidado.

Tabela 7 - Realização de flush de 1 ml de soro fisiológico à 0,9% após infusões no PICC, dos RN internados na UTINEonatal da Maternidade Escola da UFRJ.

Flush 1 ml de Soro Fisiológico à 0,9%	Frequência (n=x)	
	n	%
Sim	468	
Não/Não anotado	476	

A tabela refere-se à realização de flush de 1ml de soro fisiológico à 0,9% no cateter, após as infusões em bolus e/ou bomba infusora no período em que os RN ficaram internados e de acordo com o estudo, n=468 flush foram realizados e n=476 não foram anotados ou não realizados, visto que quando esse item não era preenchido no impresso, para o pesquisador

sugeria uma incerteza quanto a realização ou não deste procedimento. De acordo com o Guideline Peripherally Inserted Central Venous Catheter (PICC), 2013, o flush é recomendado para promover e manter a permeabilidade do cateter, assim evita a mistura de medicamentos e soluções incompatíveis. O cloreto de sódio à 0,9% deve ser utilizado para lavar o cateter, a menos que o fabricante recomende a lavagem com solução de heparina. O flush deve ser realizado imediatamente após a colocação do cateter, antes e após a infusão de fluidos. Os intervalos de solução e de lavagem devem ser documentado no registro do paciente.

Segundo o mesmo Guideline acima citado, sempre que possível, fluidos intravenosos contínuos devem ser administrados utilizando uma bomba de infusão. O volume ideal e a frequência de lavagem intermitentes ou infusões seria que o volume da descarga deve ser igual a pelo menos o dobro do volume do cateter, por exemplo: volume de cateter de um lúmen é geralmente inferior a 1 ml, de modo que, por conseguinte, um (mínimo) 2-3ml de solução deverá ser suficiente. Na realização desse flush atentar ao volume da seringa, devem ser usadas as de 10 ml (ou maior) para evitar pressão excessiva e ruptura cateter. Na instituição pesquisada, realiza-se a hidratação venosa de manutenção em que corre 1ml/ hora de soro fisiológico no cateter e sempre que ocorre troca de infusões é realizado o flush para lavagem do cateter e para o mesmo continuar com uma boa permeabilidade. Essas manipulações são praticadas exclusivamente por enfermeiros, que antes do manejo no dispositivo realizam a higiene das mãos e no momento da manipulação, o cateter é tocado com gaze estéril embebida de álcool à 70%.

Os dados coletados mostram a importância do registro para a clareza das informações, pois a ausência de uma anotação pode gerar dúvidas ao pesquisador e de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN Nº 429, Art. 1º, É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar ,no prontuário do paciente em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional(papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Tabela 8 – Complicações relacionadas ao PICC, nos RN internados na UTINeonatal na Maternidade Escola da UFRJ.

Complicações da Permeabilidade	Frequência (n=x)
---------------------------------------	-------------------------

	n	%
Hiperemia	1	
Secreção	0	
Edema	1	
Transferência	6	
Oclusão	5	
Rompimento externo do cateter	3	
Flebite	4	
Infeção primária de corrente sanguínea associada ao cateter	2	
Óbito Neonatal	6	
Fim de indicação	35	

A tabela 8 mostra as possíveis complicações relacionadas ao uso do cateter e de acordo com os dados coletados, o fim de indicação, a remoção eletiva, foi o motivo mais encontrado com n=35 ,valor muito significativo, em seguida, mas com valores significativamente inferior, com n=6 foram transferência para outra instituição e óbito neonatal. Outros motivos como oclusão n=5, flebite n=4, infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter n=2 ,rompimento externo do cateter n =3 ,edema e hiperemia n=1 também foram encontrados.

O número de cateteres retirado por outras razões é muito inferior se comparado ao número retirado por término do tratamento (35 casos), o que vem a ser um dado favorável, refletindo uma prática cautelosa frente ao controle de infecções, uma vez que as taxas de infecção hospitalar são maiores em hospitais de ensino (NOGUEIRA,2009).

O terceiro objetivo criado pelo pesquisador era elaborar um instrumento para a manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no decorrer da construção do trabalho houve a percepção que o mesmo já havia sido criado pelo enfermeiro Gustavo Dias da Silva, de acordo com sua publicação Implantação de protocolo de utilização do cateter central de inserção periférica na UTI Neonatal, em 2006 e implantado posteriormente na maternidade em questão pela enfermeira Danielle Querido, sendo assim este objetivo não teria como ser alcançado.

O sucesso da terapia intravenosa na instituição pesquisada pode ser devido à união de fatores como; um protocolo estabelecido na unidade neonatal, a uniformização das práticas assistenciais, um grupo coeso e habilitado, o dispositivo ser manipulado apenas por enfermeiros neonatologistas, ser inserido por enfermeiros da rotina do setor e possuir uma vigilância diária, o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais, a técnica asséptica em todos os momentos do manuseio e ter um enfermeiro específico para o preparo de medicações; fatores esses que podem não ser comuns em outras instituições.

5 – CONCLUSÃO

Ao se considerar que o cuidado do paciente em uso do PICC compreende aspectos inerentes à manutenção desse dispositivo, a fim de assegurar sua permanência e a diminuição

de complicações, percebeu-se a necessidade de desenvolver este estudo que teve como objetivo geral conhecer as práticas de manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A análise deste estudo possibilitou conhecer as práticas de manutenção da permeabilidade deste dispositivo, que requer por parte do enfermeiro conhecimento, experiência, destreza e habilidade. Para obtenção do êxito na manutenção do cateter é requerida a atualização, aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais, estratégias que visam qualificar a assistência, com conseqüente minimização da remoção antecipada do cateter e redução das ocorrências que comprometam sua permanência no RN.

Evidenciou o comprometimento do enfermeiro nas práticas de manutenção da permeabilidade do cateter, a fim de obter o sucesso na terapia intravenosa e a valorização dos impressos como ferramenta para a melhoria da qualidade assistencial, ainda assim há falta de registro de informações relevantes tais como trocas de curativo e realização do flush, dados importantes para respaldo do cuidado e esclarecimento de possíveis ruídos comunicativos.

Através dos dados levantados neste estudo pode-se concluir que o PICC é uma tecnologia confiável para RN que necessitam de diferentes tipos de infusões intravenosas por períodos prolongados, visto que na instituição de estudo, o maior motivo da retirada do cateter era devido ao fim de indicação, ou seja, a remoção eletiva; isso demonstra o cuidado contínuo dos enfermeiros na manutenção da permeabilidade do PICC.

Assim a participação e atuação do enfermeiro habilitado, ao realizar um cuidado baseado no protocolo institucional, que segue as evidências, é peça fundamental para praticar uma boa manutenção da permeabilidade do acesso venoso e conseqüente sucesso da terapia, exercendo um cuidado específico, vigilância rigorosa e assim com redução de danos ao RN internado na UTI Neonatal e sua família.

Novos estudos sempre se farão necessários a fim de buscar e manter a atualização sobre a temática e uma melhor elucidação de práticas e rotinas sobre a manutenção da permeabilidade do cateter venoso central de inserção periférica, visto que ainda têm lacunas a serem preenchidas sobre o protocolo de manutenção da permeabilidade do cateter e assim cada gestor institucional preconizar rotinas para melhorar a qualidade de assistência prestada e a segurança aos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- BAGGIO, A.MARIA; BAZZI, da C.S. FERNANDA ; BILIBIO,A.C.CASSIA. **Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.31 no.1 Porto Alegre mar. 2010. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.4 v. : il.
- 3 - _____ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde : mortalidade perinatal.** — Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 43 p. — (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 4- _____ Portaria N° 930, De 10 De Maio De 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 5- _____ Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento- PNUD, 2011. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Default.aspx>
- 6- _____ RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Estabelece as diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em :
<http://www.rbbioetica.com.br/submissao/index.php/RBB/article/view/79/pdf>

7- CABRAL, F.de A PATRÍCIA *et al.* **Análise do uso de cateter central de inserção periférica em unidade de cuidado intensivo neonatal.** Rev. Eletr. Enf., Goiânia , v. 15, n. 1, mar. 2013 . Disponível em:<
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000100011&lng=pt&nrm=iso >

8- CASTRO AA, editor. Planejamento da pesquisa. São Paulo: AAC; 2001. Disponível em :
http://www.aldemararaujo.com/planejamento/pdf/lv4_01_planeja.pdf

9 - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 258, de 12 de julho de 2001:inserção de cateter periférico central pelos enfermeiros [Internet]. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em:
<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7082§ionID=34>.

10- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 429/2012 Art. 1º- Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-42_92012_9263.html .

11- COSTA, PRISCILA *et al.* **Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos.** Acta paul. enferm. 2010;23(1):35-40 Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100006 >

12 – DEL PRATO F, DI MATTEO A, MESSINA F, NAPOLITANO M. **PICC: central venous access by the peripheral route.** Medical-nursing aspects. Minerva Pediatr. 2010;62(3 Suppl 1):161-163. Disponível em :<
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21090088> >

13 - DOREA, ENY et al. Práticas de manejo do cateter central de inserção periférica em uma unidade neonatal. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.6, pp. 997-1002. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600002 >

14 - Guideline for Peripherally Inserted Central Venous Catheters (PICC). Centre for Healthcare Related Infection Surveillance and Prevention & Tuberculosis Control. Version 2 – 2013 .Disponível em : <http://www.health.qld.gov.au/qhpolicy/docs/gdl/qh-gdl-321-6-1.pdf>

15 – LEITE, L. JOSETE ; DANTAS, de C.CLAUDIA; FONSECA,M. JOYCE; JOSÉ A.P.SABRINA; P, STIPP,A.C MARLUCI . A enfermagem prevenindo e cuidando das complicações locais decorrentes do uso de cateter venoso periférico em pacientes com HIV/AIDS. *Rev RENNE* 2004; 5(1): 41-8. Disponível em :< <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/846> >

16 - MINGORANCE, PRISCILA et al. Complicações do cateter central de inserção periférica (picc) em neonatos. *Cienc Cuid Saude* 2014 Jul/Set; 13(3):433-438. Disponível em : < http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18476/pdf_213 >

17 - MOTTA, das N.PATRICIA et al. Cateter central de inserção periférica: o papel da enfermagem na sua utilização em neonatologia. *HU Revista*, Juiz de Fora. 2011 Abr/Jun; 37 (2): 163-168.
Disponível em:< <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1402/546> >

18 - NOGUEIRA, S.F. PAULA et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:96-101. Disponível em :< <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a18.pdf> >

19 - ORMOND, VALDELICE et al. Perfil dos recém-nascidos que utilizaram o cateter central de inserção periférica (CCIP) em um Hospital Universitário : estudo transversal.

Online Brazilian journal of nursing. 2010;9(3):1-13 Disponível em :<
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3137/html> >

20 – PAIVA, ENY DÓREA. Tipo de cateter central de inserção periférica e o motivo de sua remoção em uma coorte de neonatos/ Eny Dórea Paiva.-- São Paulo,2012.143p.Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Disponível em :
<file:///C:/Users/Lucas/Downloads/Eny_Dorea_Paiva_corrigida.pdf >

21 - PEDREIRA, da L.G MAVILDE; CHAUD,N. MASSAE. Terapia intravenosa em pediatria: subsídios para a prática da enfermagem. Acta paul. enferm;17(2):222-228, abr.-jun. 2004. Disponível em : < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=11876&indexSearch=ID> >

22 – REIS,A. EDNA;REIS,A. ILKA. Análise descritiva de dados Síntese numérica. Relatório Técnico. Série Ensino. Universidade Federal de Minas Gerais .Jul 2002. Disponível em :< <ftp://ftp.est.ufmg.br/pub/rts/rte0202.pdf> >

23 – REIS; T.ADRIANA et al. O uso do cateter epicutâneo na clientela neonatal de um hospital público estadual: estudo retrospectivo. Rev Enferm UERJ. 2011 Out/Dez;19(4):592-7. Disponível em: < <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a15.pdf> >

24 – RODRIGUES,S. ZAIRA; CHAVES, M.C. EDNA; CARDOSO,L.M.L.C. MARIA VERA. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. Rev Bras Enferm 2006;59(5):626-9. Disponível em : <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >

25 - RODRIGUES, A. D. J. (2006). **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp,222.

26 – SILVA, G.D.;SILVA G.D. **Implantação do protocolo de utilização do cateter venoso central de inserção periférica na UTI Neonatal**.Acesso,v.3,p.13-15,2006.

27 – VIEIRA,O.ANACILDA *et al* . **Cateter central de inserção periférica:**

cuidados de enfermagem na neonatologia. Anais Vol. 8 (2013): Congresso de Iniciação Científica, Cáceres/MT, Brasil, 22-24 abril 2013, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Disponível em : < http://siec.unemat.br/anais/conic/impressao-resumo_expandido.php?fxev=MA==&fxid=MTk3OA==&fxcod=OTc1OQ==&fxdl=I >

APÊNDICE 1

Formulários de coleta de dados

Sexo	Frequência(n=x)	
	n	%
Masculino		
Feminino		
Total		

Idade Gestacional	Frequência(n=x)	
	n	%

24 a 26 semanas	
26s 1d a 28semanas	
28s 1d a 30 semanas	
30s 1d a 32 semanas	
32s 1 d a 34 semanas	
34s 1d a 36 semanas	
36s 1d a 38 semanas	
Total	

Peso de Nascimento	Frequência(n=x)	
	n	%

500 -1000g	
1001g-1500g	
1501g- 2000g	
2001g-2500g	
2501-3000g	
3001-3500g	
3501g-4000g	
Total	

Diagnóstico Médico	Frequência(n=x)	
	n	%
Prematuridade		

Gemelaridade	
Infecções Maternas	
Asfixia Perinatal	
Desconforto Respiratório	
Cardiopatias	
Outros	
Total	

Número de dias do PICC	Frequência(n=x)	
	n	%
1-5dias		
6-10dias		

11-15dias	
16-20dias	
21-25dias	
26-30dias	
31-35dias	
36-40dias	
41-45dias	
46-50dias	
Acima 51dias	
Total	

Período da Avaliação	Frequência(n=x)	
	n	%
Diurno		
Noturno		
Não realizado		
Total		

Infusões no PICC	Frequência(n=x)	
	n	%
Nutrição Parenteral Total		
Hidratação Venosa		
Antibióticos		

Aminas	
Total	

Troca de Curativo	Frequência(n=x)	
	n	%
Sim		
Não		
Total		

Tipo de Curativo	Frequência(n=x)	
	n	%
Fita adesiva		
Filme transparente		

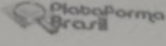
Outros	
Total	

Flush 1ml de Soro Fisiológico à 0,9%	Frequência(n=x)	
	n	%
Sim		
Não		
Não anotado		
Total		

Complicações da Permeabilidade	Frequência(n=x)	
	n	%
Hiperemia		
Secreção		

Edema	
Sangue	
Obstrução	
Fratura	
Sem sinais flogísticos	
Total	

ANEXO 1 - Parecer do CEP

MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Pesquisador: Bianca Rodrigues Correia Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31279214.9.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 668.060

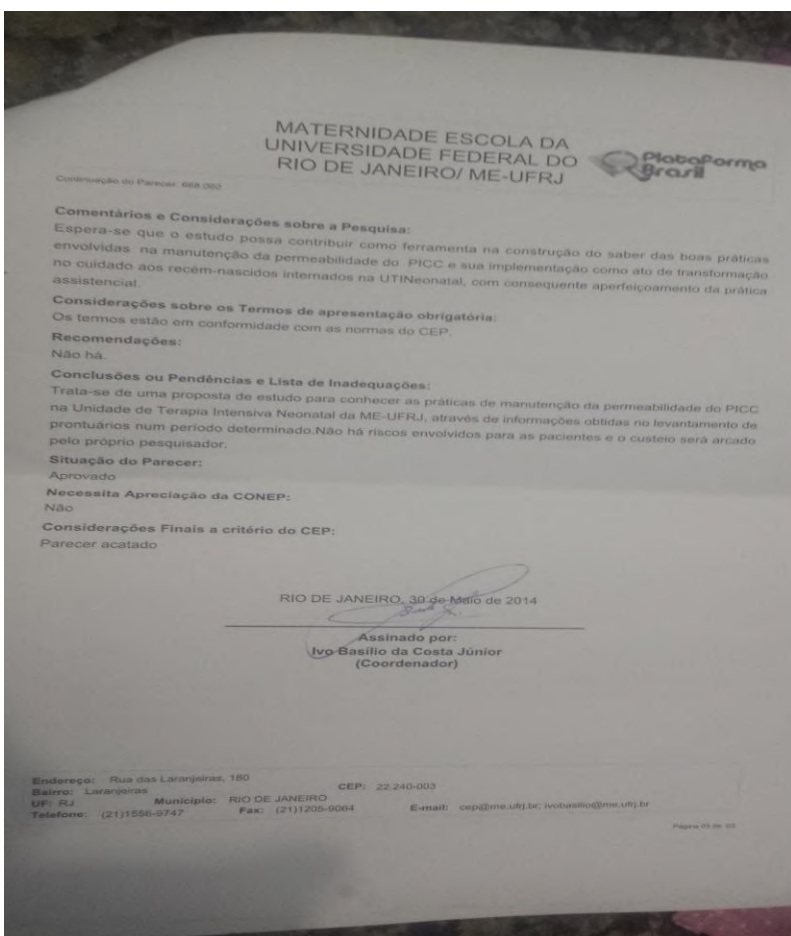
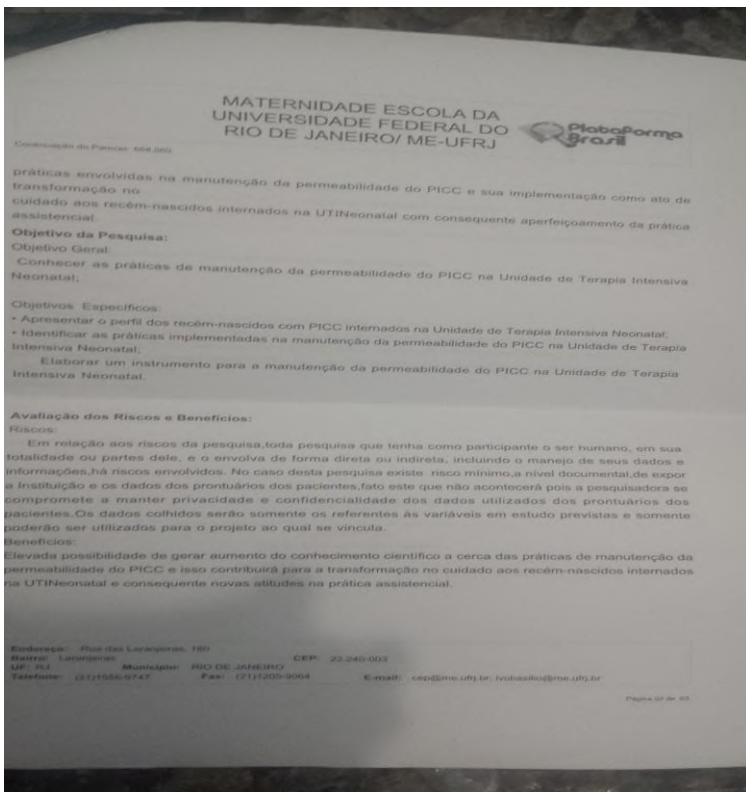
Data da Relatoria: 30/05/2014

Apresentação do Projeto:

O advento tecnológico na área da saúde tem proporcionado uma melhora na qualidade da assistência ao recém-nascido cada vez mais imaturo, antes considerado inviável. Dentro deste contexto, a enfermagem neonatal tem avançado juntamente com o surgimento dessas tecnologias assistenciais, dentre elas o cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) originado do termo em inglês peripherally inserted central catheter (PICC). Nesse sentido, traçamos os seguintes Objetivos: Apresentar o perfil dos recém-nascidos em PICC internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Identificar as práticas implementadas na manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Elaborar um instrumento para a manutenção da permeabilidade do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, com caráter retrospectivo descritivo. A coleta de dados será baseada na análise de prontuários com foco no instrumento de avaliação diária do PICC dos pacientes internados no ano de 2013 na UTI Neonatal de uma Maternidade Escola situada no município do Rio de Janeiro/RJ. O projeto passará pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e a pesquisadora assinará os termos de compromisso de utilização dos dados que a desejam e o divulgação dos dados. Resultados Esperados: Esperamos que o estudo possa contribuir como ferramenta na construção do saber das boas

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 CEP: 22.240-003
Rio de Janeiro, RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1556-6747 Fax: (21)1205-9064 E-mail: cep@me.uff.br; ivobasil@me.uff.br

Página 01 de 05



ANEXO 2 - Documentos Institucionais



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
SETOR DE NEONATOLOGIA

REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA IMPLANTAÇÃO E RETIRADA DE PICC

Identificação:

Nome da Mãe: _____ Nº Registro: _____
Nome do RN: _____ Data Nascimento: _____ Peso: _____ IG: _____

Diagnóstico: _____

Data de Internação: _____ Data de Implantação PICC: _____

Tipo de Cateter:

Marca: _____ Lote: _____ Validade: _____ Calibre (Fr): _____ Comprimento: _____

Indicação:

Muito Baixo Peso (<1500g) Terapia IV prolongada
Soluções Hiperosmolares, Vesicantes e Irritantes Outros: _____

Mensurações:

Circunferência do Membro: _____ Medida Introduzida: _____ Medida Externa _____

Antissepsia:

Clorexidina Degermante Clorexidina Alcoolica PVPI Degermante PVPI tópicos

Numero de Tentativas:

1 2 3 4 Quantas: _____

Sítio de Punção:

MSD: Basilica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____

MSE: Basilica Mediana Cubital Cefálica Axilar Outras: _____

Região Cefálica

Jugular: Direita Esquerda MMII: () safena D () safena E

Localização:

Contraste: Tipo: _____ Lote: _____ Validade: _____ Diluição: _____

Volume Administrado: _____ Localização da Ponta no Rx: _____

Curativo:

Filme Transparente Hidrocotoide Micropore com Gaze

Outros: _____

Intercorrências:

Responsável pela Implantação (Assinatura e Carimbo):

Auxiliar:

RETIRADA

Data de Remoção do PICC: _____

Motivo da Remoção:

() Fim de indicação () Odusão () Flebite () Rompimento do cateter () Deslocamento

() Sepses/Infecção associada ao cateter () Óbito () Outro: _____

Tempo de Implantação: _____ Medida Interna do Cateter na Retirada: _____

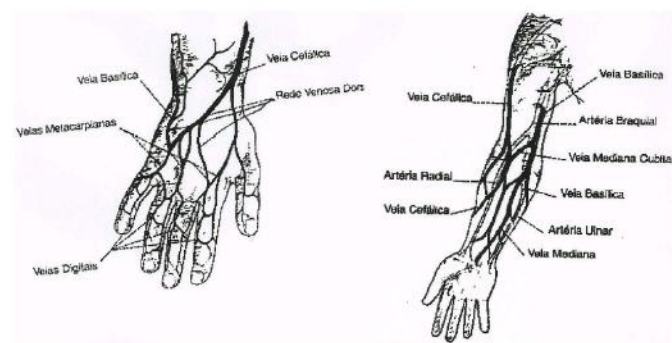
Circunferência do Membro na Data da Retirada: _____

Ponta Enviada para Cultura: Sim Não

Resultado: Negativo Positivo: _____

Responsável pela Retirada (Assinatura e Carimbo):

Principais Veias do Membro Superior:



Observações:

FIGURA 1 – Registro de enfermagem para implantação e retirada do PICC.



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA DO CATETER EPICUTÂNEO

Nome da Mãe: _____ Registro: _____ Dias de Vida: _____

Nome do RN: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Data da Implantação: ___/___/___

SD

SN

<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>	<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>
<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>	<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>
<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>	<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>
<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>	<p>Data: ___/___/___ Hora: _____</p> <p>Dia de PICC: _____ Enf. _____</p> <p>Infusões: _____</p> <p>Hiperemia Secreção Edema Sangue Obstrução Fratura Manipulação</p> <p>S/ sinais flogístico</p> <p>Troca de curativo sim não Qual: _____</p> <p>Flush 1ml SF 0,9 %</p> <p>Obs: _____</p>

FIGURA 2 – Avaliação de enfermagem diária do PICC.

