



Trabalho 1171

**MANIPULAÇÃO ADEQUADA DO CATÉTER PERCUTÂNEO:
PRINCIPAIS CUIDADOS E CAUSAS DE REMOÇÃO EM UNIDADE
NEONATAL**

Albertina Aguiar Brilhante¹

Fernanda Jorge Magalhães²

Isis de Oliveira Pinheiro³

Maria Zuleide da Silva Rabelo⁴

Claúdia Rayanna Silva Mendes⁵

Francisca Elisângela Teixeira Lima⁶

Introdução: O avanço técnico-científico na saúde tem permitido a associação entre o cuidado tecnológico e a humanização da assistência, em especial, aos recém-nascidos pré-termos (RNPT), já que se trata de uma clientela de alto risco, devido a imaturidade anatomo-fisiológica^[1]. Diante dessa imaturidade, muitas vezes, o RNPT necessita de internação em uma Unidade Neonatal, o qual passará por diversos procedimentos dolorosos e invasivos em busca de tratamento. Dentre esses procedimentos caracterizados como prática de Enfermagem pode-se citar a utilização da terapia intravenosa a qual promove ao RNPT um acesso para administração de líquidos por via parenteral. Portanto, destaca-se o cateter central de inserção periférica (CCIP/PICC), um dos principais tipos de acesso para terapia intravenosa no RNPT, como alternativa de preservação da rede venosa, uma vez que diminui o índice de dissecções venosas e o uso cateteres umbilicais^{[2][3]}. Ressalta-se que a resolução nº 258 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de 12 de julho de 2001, dispõem que a passagem do PICC é uma atribuição do enfermeiro, desde que este tenha passado por processo de qualificação e/ou capacitação profissional para o desempenho de tal atividade^[4]. Sabendo-se do alto índice de indicação e introdução do PICC na Unidade Neonatal, surgiu um questionamento: quais os motivos de retirada, no período de seis meses, dos cateteres centrais de inserção periférica do RNPT internado em uma Unidade Neonatal? Espera-se que a resolução desse questionamento possibilite encontrar estratégias pertinentes para manuseio adequado dessa tecnologia, assim como a identificação de fatores intervenientes, de modo a favorecer a educação em saúde e capacitação junto à equipe de Enfermagem a fim de possibilitar melhor qualidade da assistência. **Objetivo:** Identificar os principais motivos de remoções do PICC em uma Unidade Neonatal na cidade de Fortaleza-CE. **Metodologia:** Pesquisa retrospectiva de caráter descritivo e documental, com abordagem quantitativa realizada em uma Unidade Neonatal de um hospital estadual na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 183 fichas de indicadores de qualidade de controle de inserção do PICC, de janeiro a julho de 2012. Os critérios de inclusão foram ser fichas de RNPT que estivessem sob uso de PICC, no período

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Estudo sobre consulta de Enfermagem da UFC (GECE/UFC). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-UFC. E-mail: albertinaab@hotmail.com

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Especialista em Neonatologia pela UFC. Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

³Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Regional da Unimed. Especialista em Neonatologia. E-mail: izinha_oliveira@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Coordenadora da Unidade Neonatal HGCC. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente-UECE. Especialista em Neonatologia pela UFC. E-mail: zuleiderabelo@yahoo.com.br

⁵Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem da UFC (GECE/UFC). Bolsista de Iniciação Científica FUNCAP. E-mail: rayanna_sm@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC (DENF/UFC). Líder do GECE/UFC. E-mail: felisangela@yahoo.com.br



Trabalho 1171

da coleta de dados. Como critérios de exclusão teve-se as fichas com dados incompletos para o instrumento de avaliação. A coleta de dados ocorreu em julho de 2012 a partir da avaliação dos registros dos motivos de retirada do PICC na Unidade Neonatal, com instrumento com variáveis quanto às características do RNPT (idade gestacional, tempo de vida, sexo, diagnóstico) e da terapia intravenosa (motivo para terapia intravenosa, data de inserção e retirada do PICC, profissional que inseriu, motivo da retirada e tempo de permanência). A análise foi realizada de maneira estatística descritiva, sendo organizado por meio de gráficos e tabelas, bem como a partir da literatura pertinente à temática. Foram respeitados os aspectos ético-legais das pesquisas com seres humanos conforme a resolução Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ^[5]. **Resultados:** No que concerne as características clínicas e sociodemográficas do RNPT verificou-se uma média de 32 semanas e 4 dias de idade gestacional, com média de 3 dias de vida, sendo 52% do sexo masculino e predomínio de diagnóstico de prematuridade e síndrome do desconforto respiratório, associados a malformação congênita. Percebeu-se que os principais motivos de remoção do PICC de RNPT internados na referida unidade foram: por término da terapia 84(45,9%), obstrução do cateter 19(10,4%), 14(7,7%) por presença de sinais flogísticos como edema e flebite, 6,0 (3,2%) por rompimento do cateter e 6,0(3,2%) devido ao manuseio e curativo inadequados. **Conclusão/ Contribuições para a enfermagem:** Foi possível verificar que os principais motivos de remoção do PICC na Unidade Neonatal em estudo foi o término da terapia intravenosa, seguido de obstrução e presença de sinais flogísticos. Em um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público estadual no Rio de Janeiro com recém-nascidos pré-termo, a termo e pós-termo, com predominância de RNPT, foram encontrados resultados que corroboram com dados desta pesquisa, tendo como principal patologia evidenciada síndrome do desconforto respiratório principais motivos de retirada do PICC: o término do tratamento, migração do dispositivo, rotura e obstrução ^[3]. Assim é possível concluir que na maioria das vezes, o cateter é retirado quando já desempenhou sua finalidade, ou seja, foi utilizado até o término da terapia. Entretanto, é notório o alto índice de condições relacionadas à manutenção do PICC, daí a necessidade de propostas de educação continuada em saúde para a equipe de Enfermagem, assim como informar a importância da preservação do PICC como tecnologia do cuidado a fim de minimizar eventos adversos decorrentes do uso deste tipo de cateter, promovendo, também um cuidado holístico, humanizado e eficaz ao binômio RNPT-família. Vale ressaltar que tal estudo trouxe uma implicação principal para a prática assistencial junto ao RN de risco, já que possibilitou a identificação pela equipe de Enfermagem sobre os motivos de remoção da retirada do PICC e motivação para a realização de um curso de capacitação para tais profissionais.

Referências:

1. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):297-304.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Department of Health and Human Services. Intravascular device - related infections preventions; guidelines availability: notice. Part. I. Atlanta: CDC; 2002.
3. Reis AT, Santos SB, Barreto JM, Silva GRG. 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.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 258 de 12 de julho de 2001. Inserção de cateter periférico central pelos enfermeiros. Rio de Janeiro; 2001. [Acessado em 07 mai 2013]. Disponível em URL: <http://corensp.org.br>.
5. Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2010 mar;31(1):70-6.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cateterismo Venoso Central.