



28. O PROCESSO DO CATETERISMO VENOSO CENTRAL EM UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA: A TECNOLOGIA NO COTIDIANO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Aline Verônica de Oliveira Gomes¹; Maria Aparecida de Luca Nascimento²

Introdução: A obtenção de um acesso venoso seguro consiste em um dos maiores desafios para a equipe assistencial implementar a terapêutica medicamentosa, de forma a assegurar a eficácia do tratamento e a qualidade da assistência, além de proporcionar à criança menor exposição à dor, ao estresse e às complicações mecânicas e infecciosas. A criança em estado crítico, ao ser admitida na UTI neonatal ou pediátrica, tem seus órgãos e sistemas avaliados sistematicamente, incluindo a necessidade da obtenção de um acesso venoso seguro e prolongado, que permita a infusão de líquidos com fluxos maiores e constantes. Com relação ao estado crítico da clientela atendida nas unidades de terapia intensiva e a necessidade de um acesso venoso prolongado, cumpre citar que, dentre os avanços tecnológicos observados no campo da saúde está o cateter venoso central, que exige dos enfermeiros conhecimentos técnicos em relação à sua manipulação e manutenção, a fim de evitar as complicações e proporcionar uma assistência de qualidade, contribuindo para a diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares. **Objeto:** O processo do cateterismo venoso central em UTI neonatal e pediátrica. **Objetivos gerais:** Analisar e discutir o processo do cateterismo venoso central nas Unidades de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica. **Objetivos específicos:** Caracterizar a referida população quanto à unidade de internação, procedência, faixa etária, sexo, diagnóstico e tempo de internação; descrever as variáveis relacionadas ao processo do cateterismo venoso central, de acordo com o tipo de cateter, motivo de indicação, material, número de lumens, sítio de inserção, profissional responsável pelo procedimento, terapêutica medicamentosa infundida, motivo de retirada, tempo de permanência e as complicações mecânicas e infecciosas e; propor, a partir dos resultados obtidos, um algoritmo para direcionar os profissionais de saúde na eleição do cateter venoso central (CVC) para a clientela neonatal e pediátrica, baseado no algoritmo proposto pela Infusion Nurses Society (INS) **Métodos:** Estudo descritivo, de coorte prospectiva, com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas unidades de terapia intensiva do Instituto Fernandes

Figueira/FIOCRUZ, em 82 prontuários, sendo analisados 130 processos no período de fevereiro a julho de 2009. Os dados do estudo foram processados e analisados em um banco de dados específico, utilizando o programa Epi Info 3.5.1. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF/FIOCRUZ, sob protocolo nº. 0046/08. Além disso, a divulgação dos dados coletados foi autorizada pela Vice-Diretoria de Pesquisa da referida instituição. **Resultados:** O diagnóstico de internação predominante na UTI Neonatal (UTIN) foi a prematuridade (38,2%); na UTI Cirúrgica (UTINC), a gastroquise (68,2%) e; na UTI Pediátrica (UTIP) a pneumonia (20,7%). O tempo médio de internação em dias, na UTIN foi 29, na UTINC foi 28, e na UTIP foi 14. Os tipos de CVCs utilizados foram o de inserção periférica - PICC (45,4%), o de punção direta - CVCP (29,2%), a dissecação venosa - DV (14,6%) e o umbilical - CVU (10,8%). A participação do enfermeiro foi predominante (22,3%) na obtenção do acesso vascular na clientela do estudo. Houve falha nos registros dos prontuários em relação à identificação do profissional responsável pela inserção dos CVCs (18,5%) e do tipo de material utilizado (51,5%). Os motivos de indicação dos CVCs foram, em sua maioria, para infusão medicamentosa prolongada e Nutrição Parenteral Total (NPT), em 40,8% dos casos. Os cateteres de único lúmen foram os mais utilizados (63,8%); o sítio de inserção predominante foi a veia basílica para o PICC, a femoral para o CVCP e a jugular interna para a DV. O tempo médio de permanência em dias, do PICC e do CVCP foi de 12, da DV foi de 10, e do CVU foi de 5. A remoção dos CVCs foi indicada, predominantemente, por complicações mecânicas e infecciosas (47,7%). A partir dos resultados do estudo e fundamentado em evidências científicas, foi elaborado um algoritmo para cada unidade de terapia intensiva do IFF, com o objetivo de direcionar e apoiar a equipe médica e de enfermagem na eleição do tipo de dispositivo intravascular, considerando o diagnóstico, o tempo e as características da terapêutica intravenosa. Os algoritmos precisam apresentar facilidade de leitura e devem estar de acordo com a realidade institucional, de forma a auxiliar na tomada de decisão no processo de cuidar, além de guiar decisões clínicas através de estudos validados e resultados de recomendações baseadas em pesquisas para a prática profissional. (BEITZ e BATES-JENSEN, 2001) **Considerações finais:** O cateter venoso central é uma tecnologia indispensável à sobrevivência dos recém-nascidos e das crianças internadas em estado crítico nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica. No entanto, ainda é um dispositivo que causa complicações ao longo de sua utilização, sendo necessária a sua vigilância constante, e um cuidado específico por parte dos profissionais envolvidos com essa prática, de forma a reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade causadas pela interrupção do tratamento, pelas freqüentes infecções associadas ao uso do CVC, reduzindo, conseqüentemente, o alto custo hospitalar e o tempo de internação. A prevenção dessas complicações produz impactos extremamente relevantes do ponto de vista econômico e clínico, garantindo, principalmente, a segurança do paciente. Esse estudo viabilizou,

através de uma análise crítica do processo do cateterismo venoso central, rever a prática assistencial, para estabelecer o aprimoramento da assistência prestada à clientela neonatal e pediátrica, internadas nas UTIs do IFF, em relação à terapia intravenosa, indicação dos dispositivos intravasculares centrais, educação continuada dos profissionais, melhoria dos registros médicos e de enfermagem, considerações da relação custo-benefício na realização dos cuidados e na eleição dos recursos tecnológicos, e o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área, a fim de assegurar o desenvolvimento do cuidado com qualidade, garantindo, assim, a segurança dessa clientela. A proposta do algoritmo enfatiza a importância da utilização de critérios de eleição dos tipos de cateteres vasculares segundo a avaliação clínica da criança realizada pela equipe assistencial.

Descritores: Algoritmos. Cateterismo venoso central. Enfermagem. Terapia intensiva neonatal e pediátrica.

¹ Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Pediátrica na modalidade de Residência (IFF/FIOCRUZ). Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ). Preceptora da Residência de Enfermagem em Controle de Infecção Hospitalar (IFF/FIOCRUZ). E-mail: alinevog@iff.fiocruz.br.

² Doutora em Enfermagem (UFRJ). Orientadora Acadêmica do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem (UNIRIO).