



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LARISSA MARIA LACERDA FERNANDES**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM UTI ACERCA DO PROTOCOLO DE  
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

**LARISSA MARIA LACERDA FERNANDES**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM UTI ACERCA DO PROTOCOLO DE  
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Me Eloíde André Oliveira**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F363c Fernandes, Larissa Maria Lacerda.  
Conhecimento dos enfermeiros em UTI acerca do protocolo de cateter intravenoso periférico [manuscrito] / Larissa Maria Lacerda Fernandes. - 2019.  
32 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Ma. Eloide André Oliveira, Departamento de Enfermagem - CCBS."  
1. Acesso venoso periférico. 2. Enfermeiro. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título  
21. ed. CDD 610.730 693

LARISSA MARIA LACERDA FERNANDES

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM UTI ACERCA DO  
PROTOCOLO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a coordenação do  
Departamento do Curso de Enfermagem  
da Universidade Estadual da Paraíba-  
UEPB, como requisito à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 27/11/2019

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Me Eloíde André Oliveira (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me Olga Benário Batista de Melo Chaves

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me Rafaela Ramos Dantas

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar este trabalho primeiramente ao autor da minha fé, dono do meu amor maior e do meu coração. Porto seguro, serena paixão, doce abandono da minha cruz de todos os dias, Meu Jesus, Amado de Minh 'alma, Aquele me que deu forças para enfrentar todos os meus desafios diários. Fortaleza e Luz, Auxílio em todos os momentos e Fonte de Eterna Paixão.

Aos meus pais Gorett e Lenildo por todo o carinho e dedicação, esforço e sobretudo fortaleza, ponto de apoio e força na minha caminhada. Obrigada pelo empenho que fizeram para poder me proporcionar a realização desse sonho. A filha de sertanejos vai virar Enfermeira, e esse é um sonho não só meu como de vocês. Agradeço ao meu irmão Lairton por toda a força, carinho e cuidado em todos os momentos difíceis e mesmo quando eu pensava em desistir ele sempre esteve presente em toda a minha caminhada.

A minha orientadora Eloíde pela paciência, cuidado, dedicação e sobretudo acolhimento. A professora Célia Regina Diniz, por ter me mostrado a importância do caminho da pesquisa. A professora Fabíola Araújo Leite Medeiros por ter me mostrado a Gerontologia e me feito apaixonada por essa área tão bela. Agradeço ainda as professoras Thaíse Alves, Rafaela Ramos e Olga Benário por me ensinarem sempre a ser mais dedicada e comprometida com minha profissão e com meus pacientes.

Aos meus anjos, meus amigos, que me acolheram como família e me proporcionaram muitos momentos felizes, me ampararam nos momentos tristes e me deram bronca quando necessário, que são mais que anjos, são irmãos de coração: Ana Paula e Valeska Anastácia. Minha querida irmã Márcia Lacerda por todo o apoio, dedicação, amor e sobretudo companheirismo, por sempre acreditar em mim e nos meus projetos. Sou eternamente grata a todas vocês.

Por fim, quero agradecer a todos que me apoiaram e me ajudaram na realização desse sonho, a todos que rezaram por mim, a minha comunidade Remidos no Senhor que é meu refúgio maior e a todos aqueles que me ajudaram a estar aqui realizando esse sonho.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
3	OBJETIVO .....	13
4	METODOLOGIA.....	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
6	CONCLUSÃO .....	22
	REFERÊNCIAS .....	24
	ANEXOS.....	25
	APÊNDICES .....	29

# CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM UTI ACERCA DO PROTOCOLO DE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO

## KNOWLEDGE OF ICU NURSES ABOUT THE PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER PROTOCOL

Larissa Maria Lacerda Fernandes\*  
Eloíde André Oliveira\*\*

### RESUMO

A instalação e os cuidados com o Cateter Venoso Periférico constituem-se como ações que envolvem um dos procedimentos de maior relevância desenvolvidos pela equipe de Enfermagem no ambiente hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, onde esses cuidados são desenvolvidos mais profundamente devido à grande demanda de pacientes graves internados neste setor. O objetivo do estudo foi descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva acerca do cateterismo Intravenoso periférico. A metodologia utilizada foi um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 07 enfermeiros de um total de 16 enfermeiros, que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva azul e rosa do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado em Campina Grande - PB. A pesquisa consistiu em duas etapas: descrição do perfil sociodemográfico dos enfermeiros da instituição e verificação do conhecimento desses enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva sobre o cateterismo intravenoso periférico. Resultados e discussão: A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos, com especialização e tempo de trabalho entre 06 e 15 anos de experiência profissional e entre 06 e 10 anos de experiência na Unidade de Terapia Intensiva. Apenas 2 dos 7 participantes receberam treinamento prévio em cateterismo intravenoso periférico e mais da metade não recebeu treinamento prévio ou educação continuada na instituição onde foi realizada a pesquisa. Além disso, no questionário aberto, mais da metade dos participantes apontaram uma lacuna teórica/prática com o Cateter venoso Periférico e a necessidade de educação continuada para o benefício e bem-estar do paciente. Desse modo, observa-se a necessidade de capacitar os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva sobre o protocolo de cateterismo, a fim de preencher as lacunas teórico/práticas mencionadas por eles, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, que é um ambiente com maior número de acessos venosos difíceis e em pacientes debilitados.

**Palavras-chave:** Acesso Venoso Periférico; Enfermeiro; Unidade de Terapia Intensiva.

---

\*Larissa Maria Lacerda Fernandes – Graduada de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (*larimariief@gmail.com*)

\*\*Eloíde André Oliveira – Professora do departamento de Enfermagem da UEPB (*eloideandre@icloud.com*)

## ABSTRACT

The installation and care with the Peripheral venous Catheter is one of the most relevant procedures developed by the nursing team in the hospital environment, especially in the Intensive Care Unit where these care are developed most deeply due to the large demand of critically ill patients hospitalized in this sector. The objective of the study was to describe the knowledge of Intensive Care Unit nurses about the Peripheral Intravenous Catheter. The methodology used was a descriptive exploratory study with a qualitative approach, accomplished with 07 nurses from a total of 16 nurses, who work at the Intensive Care Unit blue and pink of the Trauma Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes, placed in Campina Grande – PB. The research consisted of two stages: description of the institution nurses' sociodemographic profile and verification of the knowledge of these nurses in the Intensive Care Unit about the Peripheral venous Catheter. Results and discussion: Most of the interviewees were women between 41 and 50 years old, with specialization and working time between 06 and 15 years of general professional experience and between 06 and 10 years of Intensive Care Unit experience. Only 2 of the 7 participants received previous Peripheral Intravenous Catheter training and more than half did not receive previous training or continuing education at the institution surveyed. In addition, in the open questionnaire more than half of the survey participants pointed a theoretical/practical gap with Peripheral Intravenous Catheter and the needing for continued education for the benefit and well-being of the patient. Thus, there is a needing to train the Intensive Care Unit professionals about the catheterization protocol, in order to fulfill the theoretical/practical gaps mentioned by them, especially in the Intensive Care Unit, which is an environment with the largest number of difficult venous accesses in debilitated patients.

**Keywords:** Peripheral Intravenous Access; Nurse; ICU.



## 1. INTRODUÇÃO

O Cateterismo Intravenoso Periférico (CIP) é um dos procedimentos mais desenvolvidos pela equipe de enfermagem através de dispositivos intravasculares estéreis utilizados para processos como nutrição vascular, hidratação e até mesmo inserção de medicação parenteral, desse modo, exige conhecimentos técnicos complexos e atualizados para uma prática segura de inserção e manutenção do dispositivo visando uma melhor segurança para o paciente (DANSKI *et al.*, 2016).

As punções venosas periféricas (PVP) constituem 85% de todas as atividades executadas pelos profissionais de enfermagem, dentro dos ambientes hospitalares e, por se tratar de um procedimento de alto nível de complexidade técnico-científica, exige do profissional de enfermagem conhecimentos, competências e habilidades psicomotoras específicas (DANSKI *et al.*, 2016; ENES *et al.*, 2016)

Por se tratar de um mecanismo complexo de inserção e que envolve estímulos externos e internos ao paciente, considera-se a PVP como um fator de possível desenvolvimento de processos inflamatório e infecciosos, pois, o dispositivo é inserido em tecido estéril rompendo as barreiras inatas de proteção do organismo humano promovendo uma comunicação entre o meio interno e externo podendo desenvolver assim um processo de infecção no paciente (DANSKI *et al.*, 2016; ENES *et al.*, 2016)

Os profissionais de Enfermagem, como sujeitos responsáveis pela execução da PVP e manutenção dos cateteres devem conhecer todos os protocolos e mecanismos que envolvem a PVP bem como assegurar aos pacientes uma assistência livre de danos causados por imperícia, imprudência ou negligência através do cumprimento das demandas e cuidados descritos nos protocolos atualizados de inserção, manutenção e retirada desses dispositivos intravenosos (BRAGA *et al.*, 2019).

Falhas e riscos são comuns nesse universo e não se apresentam apenas no processo de introdução do cateter, pois, os problemas como erros no preparo, na administração de medicamentos ou soroterapia também são processos que podem oferecer risco e demandam precauções mais específicas por parte dos profissionais (DANSKI *et al.*, 2016).

Desse modo, a instalação e os cuidados com os cateteres são procedimentos desenvolvidos pela equipe de enfermagem que se constroem a partir do ideal de assistência eficiente e de qualidade, que visa o cuidado correto do paciente (DANSKI *et al.*, 2016).

Em observância a essas questões, de acordo com os achados na literatura, viu-se a necessidade de avaliar o conhecimento dos enfermeiros de UTI acerca dos protocolos de CIP em atenção às abordagens propostas pelas normas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) tendo por setor de pesquisa a UTI que emprega um alto nível de pacientes em condições críticas que interferem nas PVP.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### **2.1 Cateterismo Intravenoso Periférico- CIP: Teoria x Prática**

Dentre as práticas rotineiras da atuação da enfermagem está a PVP que utiliza dispositivos intravasculares estéreis e, tal ação exige conhecimentos técnicos complexos e atualizados para uma prática segura para o paciente. A introdução dos cateteres vasculares na década de 40 trouxe uma revolução para a prática médica

e, uma evolução nos procedimentos dentro dos ambientes hospitalares. As PVP constituem 85% de todas as atividades executadas pelos profissionais enfermagem dentro dos ambientes hospitalares e, por ser um procedimento de alto nível de complexidade técnico-científica, exige do profissional de enfermagem conhecimentos, competências e habilidades psicomotoras específicas (BRAGA *et al.*, 2019).

Acredita-se que no cuidado em UTI o processo do trabalho da enfermagem se torna imprescindível devido à gravidade da situação de saúde dos pacientes internados e a necessidade de ação rápida, segura e efetiva da equipe de enfermagem devido ao longo tempo de permanência desses pacientes no ambiente hospitalar podendo assim, favorecer complicações caso não sejam observados protocolos e diretrizes atualizadas em todos os procedimentos invasivos (BRAGA *et al.*, 2019).

A PVP é um procedimento realizado majoritariamente pela equipe de enfermagem composta geralmente por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Por se tratar de um mecanismo complexo de inserção e que envolve estímulos externos e internos ao paciente, considera-se a PVP como um fator de possível desenvolvimento de processos inflamatório e infecciosos, pois, o dispositivo é inserido em tecido estéril rompendo as barreiras inatas de proteção do organismo humano promovendo uma comunicação entre o meio interno e externo desenvolvendo assim um processo de infecção no paciente (DANSKI *et al* 2016; ENES *et al* 2016).

As infecções na corrente sanguínea relacionadas aos cateteres compreendem os casos em que o mesmo micro-organismo isolado na cultura do segmento do dispositivo é identificado na corrente sanguínea sem outra fonte aparente para a infecção, desse modo, podem variar de acordo com o sítio e a técnica de inserção, número de lúmens, tipo de cateter, tempo de permanência, fatores intrínsecos do paciente, tipo de solução infundida e preparo da equipe (NEGRI *et al.*, 2012).

A incidência dessa infecção, no Brasil, varia de 3,2 a 40,4 episódios por mil dias de uso do cateter e a mortalidade atribuída a essa topografia varia de 6,7% a 75,0% segundo a Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Desse modo, observa-se a importância do cuidado com os cateteres e a necessidade de habilidades específicas no manejo, de modo que as falhas no processo de cuidado dos cateteres constituem riscos iminentes para a saúde do paciente (ENES *et al* 2016)

## **2.2 Dificuldades teórico-práticas na realização do CIP: Necessidade do domínio e capacitação técnica**

Os profissionais de Enfermagem possuem a responsabilidade da execução PVP, portanto, devem assegurar aos pacientes uma assistência livre de danos causados por imperícia, imprudência ou negligência, para isso, devem conhecer os cuidados descritos e os protocolos atualizados de inserção, manutenção e retirada desses dispositivos intravenosos (ENES *et al* 2016).

Estes riscos não se apresentam apenas no processo de introdução do cateter venoso periférico, mas, os problemas como erros no preparo, na administração de medicamentos ou soroterapia também são processos que podem oferecer risco e demandam precauções mais específicas por parte dos profissionais (DANSKI *et al*, 2016).

Assim, falhas técnicas e riscos de contaminação estão intrinsecamente ligados ao profissional de enfermagem, dessa forma, demandam conhecimentos e habilidades técnicas específicas para todos os profissionais de enfermagem não só para o enfermeiro, além disso não está relacionado apenas ao desempenho em si, mas, a forma correta pela qual se desenvolvem as técnicas. A competência técnica para execução desse procedimento exige conhecimentos oriundos da anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, psicologia, dentre outros e, destreza manual como sendo o mais exigido para o processo (ENES *et al* 2016)

Desse modo, a instalação e os cuidados com o cateter venoso periférico são procedimentos desenvolvidos pela equipe de enfermagem, que se constroem a partir do ideal de assistência eficiente e de qualidade, que visa o cuidado correto do paciente. Dessa forma, demanda aprofundamento técnico-científico atualizados para desempenho das ações e se fundamenta nas bases dos cuidados de enfermagem, bem como, na proteção da saúde do paciente (URBANETTO *et al.*, 2016)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou em 2017 diretrizes quanto as “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde”, entre elas as medidas de prevenção de Infecção aos pacientes em uso de cateter, tópicos esses, que os profissionais de Enfermagem devem ter conhecimento e apropriação para uma assistência segura (BRASIL, 2017)

As diretrizes envolvem sete tópicos: higiene das mãos, seleção do cateter e sítio de inserção, preparo da pele, estabilização, coberturas, flushing<sup>1</sup> e manutenção do cateter periférico e os cuidados com o sítio de inserção e remoção do cateter, descritos abaixo:

## **2.3 Recomendações e Diretrizes para Manuseio e Instalação dos Cateteres Periféricos Segundo Normas da Anvisa**

### *2.3.1 Higiene das mãos*

Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação dos dispositivos.

- a) Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- b) Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas.
- c) O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo.

### *2.3.2 Seleção do cateter e sítio de inserção*

Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.

- a) Não use cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que

---

<sup>1</sup> Realização da administração de soro fisiológico SF 0,9% através do lúmen do cateter para limpeza da parede e precaução da formação de coágulos/fibrina ou precipitação de drogas.

- resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.
- b) Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula.
  - c) Cateteres com menor calibre causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).
  - d) Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio.
  - e) Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebites.
  - f) Para pacientes pediátricos, selecione o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evite a área anticubital.
  - g) Para crianças menores de 03 (três anos) também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé.
  - h) Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.
  - i) Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados.
  - j) Usar metodologia de visualização para instalação de cateteres em adultos e crianças com rede venoso difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.

### 2.3.3 Preparo da pele

- a) Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
- b) Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico.
- c) O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se previr necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis.
- d) Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopovidona (PVPI) alcoólico 10% ou álcool 70%<sup>7,33-35</sup>.
- e) Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora).
- f) Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção

- g) A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras. Não utilize lâminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção.
- h) Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total.
- i) Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas.

#### 2.3.4 Estabilização

- a) Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda.
- b) A estabilização dos cateteres não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia. A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica. Não utilize fitas adesivas e suturas para estabilizar cateteres periféricos
- c) É importante ressaltar que fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore®) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres.
- d) Rolos de fitas adesivas não estéreis podem ser facilmente contaminados com microorganismos patogênicos.
- e) Suturas estão associadas a acidentes percutâneos, favorecem a formação de biofilme.
- f) Considerar dois tipos de estabilização dos cateteres periféricos: um cateter com mecanismo de estabilização integrado combinado com um curativo de poliuretano com bordas reforçadas ou um cateter periférico tradicional combinado a um dispositivo adesivo específico para estabilização.

#### 2.3.5 Coberturas

- a) Os propósitos das coberturas são os de proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção, por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele, e de fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso.
- b) Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semi-oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.
- c) Utilizar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Caso a necessidade de manter o cateter seja maior que 48h não utilizar a gaze para cobertura devido ao risco de perda do acesso durante sua troca.
- d) A cobertura deve ser trocada em intervalos pré-estabelecidos.
- e) A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca.
- f) Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

#### 2.3.6 Flushing e manutenção do cateter periférico

- a) Realizar o flushing e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações.
- b) Realizar o flushing antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis.
- c) Utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente disponíveis para a prática de flushing e lock do cateter.
- d) Seringas preenchidas podem otimizar o tempo da equipe.
- e) Não utilizar soluções em grandes volumes (como, por exemplo, bags e frascos de soro) como fonte para obter soluções para flushing.
- f) Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para flushing e lock dos cateteres periféricos.
- g) Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing. Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros debris do lúmen. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na escolha do volume, como tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores.
- h) Não utilizar água estéril para realização do flushing e lock dos cateteres.
- i) Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência.
- j) Não forçar o flushing utilizando qualquer tamanho de seringa. Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).
- k) Não utilizar seringas preenchidas para diluição de medicamentos.
- l) Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter.
- m) O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência flushing, fechar o clamp e desconectar a seringa. Solicitar orientações do fabricante de acordo com o tipo de conector valvulado utilizado.
- n) Considerar o uso da técnica do flushing pulsátil (push pause). Estudos in vitro demonstraram que a técnica do flushing com breves pausas, por gerar fluxo turbilhonado, pode ser mais efetivo na remoção de depósitos sólidos (fibrina, drogas precipitadas) quando comparado a técnica de flushing contínuo, que gera fluxo laminar.
- o) Realizar o flushing e lock de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.

### 2.3.7 Cuidados com o sítio de inserção

- a) Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente.
- b) Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas.

- c) Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno.
- d) Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.

### 2.3.8 Remoção do cateter

- a) A avaliação de necessidade de permanência do cateter deve ser diária. 2. Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas.
- b) O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível.
- c) Remover o cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento.
- d) Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.
- e) Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas recomendadas neste documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

## 3 OBJETIVO:

Analisar o conhecimento dos Enfermeiros em UTI acerca do Cateter Venoso Periférico.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa composto de duas etapas, sendo elas: a análise descritiva do perfil sócio demográfico dos Enfermeiros da instituição pesquisada e verificação do conhecimento dos Enfermeiros lotados na UTI acerca do CIP através de um questionário composto por sete questões subjetivas e desenvolvidas a partir de pesquisa de revisão integrativa nas principais bases de dados.

Neste processo foram seguidas as seguintes etapas: revisão de literatura; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; busca dos artigos voltados para o conhecimento do enfermeiro de UTI acerca do CIP bem como estudos randomizados e de coorte que efetivassem a revisão dos textos que embasaram a discussão da pesquisa.

Para seleção desses artigos foram pesquisadas nas quatro bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se como descritores: “Cateterismo venoso periférico” e

“enfermagem”. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2018 a março de 2019.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos idiomas português ou espanhol, análise de periódicos nacionais e internacionais cuja origem do artigo e de seus autores fosse de instituições brasileiras, artigos na íntegra relacionados à temática - no contexto das pesquisas brasileiras e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Adotou-se como critérios de exclusão: textos não disponíveis na íntegra; textos que apresentassem duplicidade nas bases de dados e estudos que não estivessem em formato de artigo científico, tais como: artigos em jornais, resumos de congresso, editoriais e teses. O universo inicial para análise foi de 30 publicações brasileiras, nas quais após identificação dos artigos e a leitura dos resumos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultou numa base empírica de 15 artigos para análise

Após leitura meticulosa e compreensão de todos os textos para garantia da base empírica escolhida de acordo com a revisão da literatura realizou-se a aplicação da pesquisa em enfermeiros das UTI Azul e Rosa do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, hospital de caráter público, situado em Campina grande – PB. A instituição citada é referência no atendimento em traumatologia e ortopedia para 173 municípios da Paraíba, algumas cidades do Rio Grande do Norte e Pernambuco.

A amostra foi retirada a partir do quadro de profissionais Enfermeiros da UTI Adulto, divididas em UTI Azul e UTI Rosa, somando um total de 27 enfermeiros cadastrados no setor. Destes, 05 não se encontravam no serviço durante o período de aplicação do questionário e 06 estavam de férias, somando o universo de 16 Enfermeiros atuantes nas UTI, e apenas 07 profissionais Enfermeiros aceitaram participar da pesquisa.

A primeira parte da amostra se deu através da aplicação de um formulário para caracterização do perfil sócio demográfico dos enfermeiros participantes da pesquisa. O questionário compõe-se de dez perguntas fechadas e tabeladas onde foram detalhadamente discutidas. Esses dados foram processados através do programa Excel 2019 e apresentados na forma de tabela.

A segunda parte da pesquisa se deu com a avaliação subjetiva através do questionário semiestruturado contendo 07 questões abertas elaboradas especificamente para avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros do setor pesquisado a respeito dos protocolos de Cateterismo Venoso Periférico- CIP. As perguntas foram elaboradas de acordo com a sequência de conteúdos abordados no protocolo da ANVISA: Conhecimento sobre conteúdo do protocolo, higienização das mãos, flebites, tempo de permanência e troca dos cateteres, conhecimento sobre sinais flogísticos e afinidade com a técnica de punção venosa bem como conhecimento técnico-prático da mesma.

A análise qualitativa foi desenvolvida baseada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin que recorre a indicadores quantitativos ou não para fins de análise subjetiva do perfil dos profissionais e posteriormente análise de dados obtidos (BARDIN *et al.*, 2011).

Partindo desse pressuposto, optou-se inicialmente pela utilização da análise categorial temática das repostas, estabelecendo inferências e posterior interpretação, concedendo significação à comunicação e sendo igualmente discutida pela literatura pertinente. Após a categorização emergiram as sete categorias temáticas: **“Técnicas aprendidas e praticadas”**; **“Visão das técnicas de CIP”**; **“Padrão de manutenção de CIP”**; **“Aspectos considerados no manuseio e**



técnicas de CIP”; “Conhecimentos dos sinais flogísticos”; “Habilidade x protocolo”; “Capacitação em CIP”. Os discursos dos sujeitos da pesquisa foram organizados da seguinte forma: foram atribuídos aos participantes nomes de flores: Rosa, Begônia, Copo de Leite, Lírio, Petúnia, Girassol e Jasmim para, dessa forma, preservar o anonimato dos participantes e cumprir consideravelmente com as determinações propostas pela Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização sociodemográfica dos Enfermeiros participantes da pesquisa:

Na tabela a seguir foram organizados os dados referentes às perguntas do questionário sociodemográfico. A partir da aplicação do mesmo pôde-se obter informações sobre o perfil profissional, nível de experiência em UTI bem como fatores que foram de extrema relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

*Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos enfermeiros das UTI Rosa e Azul do Hospital de Trauma:*

Variáveis	Frequência	Percentual %
<b>SEXO</b>		
<b>Feminino</b>	7	100
<b>IDADE</b>		
<b>De 31 a 40</b>	3	42,86
<b>De 41 a 50</b>	4	57,14
<b>ESCOLARIDADE</b>		
<b>Especialização</b>	6	85,71
<b>Mestrado</b>	1	14,29
<b>TEMPO DE PROFISSÃO</b>		
<b>De 5 a 10 anos</b>	3	42,86
<b>De 11 a 15 anos</b>	3	42,86
<b>Mais de 15 anos</b>	1	14,29
<b>TEMPO EM UTI SOMADO A OUTRAS PROFISSÕES</b>		
<b>Menos de 5 anos</b>	1	14,29
<b>De 5 a 10 anos</b>	5	71,42
<b>De 11 a 15 anos</b>	1	14,29
<b>JÁ TRABALHOU EM OUTRO HOSPITAL NA UTI</b>		
<b>Sim</b>	4	71,42
<b>Não</b>	3	42,86
<b>RECEBEU TREINAMENTO ACERCA DO CATETER VENOSO</b>		

PERIFERICO		
<b>Sim</b>	2	28,59
<b>Não</b>	5	71,42
SUA INSTITUIÇÃO POSSUI EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O PROTOCOLO DE CATETERISMO PERIFÉRICO		
<b>Sim</b>	1	14,29
<b>Não</b>	6	85,71
TEM PARTICIPADO DE FORMA CONTÍNUA DE TREINAMENTO SOBRE CATETER VENOSO PERIFERICO NA INSTITUIÇÃO PESQUISADA		
<b>Sim</b>	2	28,59
<b>Não</b>	5	71,42
DURANTE A EXECUÇÃO DA PUNÇÃO PERIFÉRICA VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE SEUS ACERTOS E ERROS		
<b>Sim</b>	1	14,29
<b>Não</b>	6	85,71

---

Fonte: a própria pesquisa

Da população total da pesquisa todos eram do sexo feminino e em sua maioria com idade de 41 a 50 anos totalizando uma população mais adulta e conseqüentemente com mais experiência visto que a maior parte dos entrevistados totalizaram uma experiência entre 05 e 10 anos de trabalho em UTI, cerca de 71,42%.

Quando perguntados sobre o tempo de profissão os índices apontaram entre 05 e 15 anos de experiência entre os entrevistados, mostrando ao mesmo tempo a diferença entre os profissionais e a necessidade de preparo mesmo naqueles com mais tempo de serviço, pois, Enes *et al.* (2016) aponta a necessidade de aprofundamento das práticas clínicas e teóricas, a importância do conhecimento anatomofisiológico e da atualização dessas técnicas para melhor desempenho e diminuição dos índices de infecção por cateterismos.

Dentre os entrevistados cerca de 85,71% afirmam ter especialização, como nível de escolaridade, desse modo, pode-se observar que segundo Danski o aprofundamento no conhecimento sobre as práticas clínicas e técnicas diminuem consideravelmente a quantidade de erros e demonstra maior preparo do profissional acerca do cateterismo (DANSKI *et al.*, 2016).

Com relação a terem trabalhado em outras UTI e terem recebido treinamento sobre o cateterismo periférico as respostas foram diferentes, pois, ao

passo de já terem trabalhado em outras instituições nas UTI cerca de 71,42 % apontaram não ter recebido treinamento sobre o cateterismo, demonstrando a necessidade de capacitação dos profissionais e de aperfeiçoamento da técnica para os que já receberam instruções. Braga aponta que as práticas e técnicas sobre o cateterismo periférico são importantes principalmente para a efetivação da segurança do paciente e que pode influenciar diretamente nos fatores que interferem nessa segurança (BRAGA *et al.*, 2019).

Quando indagados sobre ter recebido educação continuada sobre o protocolo de acesso venoso na instituição pesquisada 85,71% dos entrevistados responderam “não” e conseqüentemente não participam de atualizações dentro da instituição.

A falta de prática associada a construção teórica e aprofundamento do conhecimento clínico mostram importantes fatores para falhas tanto nas condutas clínicas como na segurança do paciente como cita Braga, apontando que os protocolos de enfermagem, elaborados para aperfeiçoamento de técnicas, são formas de aprofundar as competências adquiridas ao longo do tempo de serviço. Assim, as instituições de serviços hospitalares devem trabalhar sobre esses materiais, basear a prática clínica nas evidências já constituídas ao longo do tempo bem como se especializar e conseqüentemente aprofundar a prática profissional de enfermagem nesses protocolos (BRAGA *et al.*, 2019; ENES *et al.*, 2016).

No que diz respeito a experiência dentro da academia questionou-se sobre o momento da sua primeira PVP, se os mesmos haviam recebido alguma orientação sobre seus acertos e erros, e incrivelmente 85,71% dos entrevistados responderam que “não receberam orientações” de modo que as condições de estresse e ansiedade durante a punção periférica interferem no processo e são caracterizados como estressores *inter e extrapessoais* nos quais aponta como responsáveis por comprometer a segurança do paciente. Esses estressores se dão pela falta de correção quando aprendizes da prática na graduação e acabam sendo fatores de insegurança para as práticas profissionais como enfermeiros agora responsáveis por seu próprio setor e serviço (BRAGA *et al.*, 2019; NEGRINI *et al.*, 2012).

A segunda parte da pesquisa se deu através da aplicação de questionários abertos para obtenção de constatações sobre o perfil dos enfermeiros entrevistados, análise e comparação do conhecimento adquirido e conhecimento praticado bem como a observação das condutas através de sete questões abertas envolvendo questões como: avaliação do perfil dos enfermeiros em UTI, conhecimento quanto aos processos que cateterismo, segurança do paciente e execução das práticas de segurança impostas no manual de cuidado com o CIP.

Optou-se por esse método qualitativo, o questionário aberto, para obter de forma mais ampla e clara a noção e o conhecimento dos enfermeiros sobre o CIP e principalmente sobre os protocolos que validam a técnica e apontam a melhor forma de cuidado tanto com a punção quanto com a manutenção e cuidado do cateter, pois, não basta apenas conhecer o manual, mas pô-lo em prática com o auxílio e avaliação da própria instituição onde o processo de investigação e as atividades de educação em serviço além dos protocolos configuram-se como extremamente importantes para a aquisição de competência e cuidados mais efetivos com o paciente (BRAGA *et al.*, 2019; GOYENA *et al.*, 2016).

Foi percebido bastante receio dos profissionais em responder aos questionários mesmo a instituição tendo oficializado a permissão para a pesquisa

no local, desse modo, apenas foram coletados 07 questionários entre as duas UTI. Contudo, apesar de não se ter conseguido aplicar o instrumento com todos os enfermeiros foram considerados eficazes todos os dados coletados e obteve-se resultados extremamente importantes através dos questionários coletados.

É importante ainda ressaltar que a maioria dos enfermeiros que se negaram a responder o questionário alegaram estar sobrecarregados de serviço e outros não se interessaram em participar e apenas rejeitaram. Assim, observa-se a necessidade de se trabalhar o incentivo científico entre os profissionais Enfermeiros como forma de contribuição para o serviço e para a categoria profissional (SILVA *et al.*, 2014).

Para cada participante foi atribuído um nome de flor para preservar o anonimato e conseqüentemente seguir as observações impostas pelo termo de consentimento.

### 5.1 Categoria I: “Técnicas aprendidas e praticadas”:

A primeira pergunta era: ***Qual o seu conhecimento sobre os protocolos de cateterismo venoso periférico e inserção de cateter?*** a partir desta questão desenvolveu-se a primeira categoria para melhor compreender o processo e discorrer sobre a questão abordada.

Ao serem questionados sobre o conhecimento dos protocolos apenas uma participante afirmou não ter conhecimento sobre os protocolos ou ter visto na graduação algo sobre os mesmos, contudo, as respostas afirmativas não demonstraram domínio total do conhecimento de tais documentos ou afirmaram ter aplicado à risca em prática aquilo que se pedia nos manuais, desse modo, podemos observar a necessidade de implementação desses manuais nas instituições de saúde bem como a sua fiscalização.

A importância desses manuais e de seguir seus métodos é verificada na pesquisa desenvolvida por Enes e dada a importância da fiscalização como forma de evitar complicações pela permanência desse cateter acima do limite de tempo estipulado, provocando prejuízos para a saúde do paciente e falta de abordagem clínica eficaz do próprio enfermeiro (ENES *et al.* 2016).

*“Tenho conhecimento”*

*Jasmim*

*“Não conheço o protocolo”.*

*Copo de Leite*

*“Conhecimentos da Graduação e prática/vivência no trabalho”.*

*Lírio*

Respostas quase comuns entre os entrevistados foram observadas nessa questão. O conhecimento dos protocolos seja na graduação ou em algum momento da especialização é colocado como um conhecimento adquirido, mas não utilizado tanto assim no dia a dia e na prática clínica, ou seja, possuem algum conhecimento acerca do protocolo, porém conhecimento razoável e sem aprofundamento teórico prático. A visão de prática do protocolo foi apontada como superficial e apenas enquanto o profissional esteve na graduação.

### 5.2 Categoria II: “Visão das técnicas de CIP”

Quando perguntamos a respeito de: **Qual o seu conhecimento prévio sobre escolha de vasos para o cateterismo? Existe algum critério que você utiliza como base para a escolha** emergiu a segunda categoria onde desenvolveu-se o detalhamento sobre o nível de conhecimento sobre o CVP, critérios de escolha e critérios de troca de cateter.

Entre as respostas obteve-se questões como anatomia, calibre venoso e condição física do paciente. Esses fatores foram estudados por Enes que observou em seu estudo randomizado o maior índice de desenvolvimento de complicações com relação ao cateterismo periférico se dá pela não observação da condição clínica do paciente bem como da péssima escolha dos sítios de inserção (ENES *et al.*, 2016).

Além disso, a escolha pela comodidade do paciente, como apontou uma das participantes, opção essa que foi observada com grande êxito por Braga, pois, diz respeito ao julgamento clínico para melhor escolha de local, onde o paciente possa se sentir confortável e o profissional não precise se preocupar com complicações do cateter (BRAGA *et al.*, 2019).

*“Utilizo o critério de comodidade para o paciente e da extremidade para cima”.*

*Girassol*

*“O vaso escolhido geralmente é o mais calibroso, em uma região confortável para o paciente e que dificulte a perda”.*

*Petúnia*

*“A escolha é baseada na condição física do paciente. Veias com melhor calibre e visibilidade”.*

*Lírio*

### 5.3 Categoria III: “Padrão de manutenção de CIP”

No próximo questionamento: **Como é feita a manutenção desses cateteres nos pacientes e qual o tempo de permanência dos cateteres?** Obtivemos a terceira categoria. Neste tópico pôde-se observar que a maioria dos entrevistados formalizaram um total de 72 horas como padrão de troca, desse modo encontrando-se em concordância com o manual que instrui um tempo de troca entre 72 a 96 horas de acordo com as condições e características tanto do sítio de inserção quanto de compatibilidade de fluxo do próprio cateter.

Com relação à troca do cateter observou-se que a maioria aponta como quesito de troca o tempo de instalação do cateter contabilizando um total de 72 horas para a troca. Apenas Begônia aponta “conforme a necessidade” como critério de troca (DANSKI *et al.*, 2016).

*“Troca com 96 horas ou de acordo com algum sinal flogístico”.*

*Jasmim*

*“Limpeza com álcool a 70% nos conectores e clorexidina na fenda. Troca a cada 72 horas”.*

*Girassol*

*“A manutenção é feita conforme necessidade, o tempo não tem tempo determinado”* *Begônia*

Begônia, uma das entrevistadas, aponta como a não existência de um tempo para troca e a manutenção seria feita quando necessário. Não obstante a essa realidade, de desconhecer o tempo proposto pelo protocolo, muitos enfermeiros trabalham com essa característica de manutenção do cateter e troca apenas quando houver a presença de sinais flogísticos ou de flebite. Contudo, Enes afirma que o

tempo de permanência do cateter é um dos principais fatores para desenvolvimento de complicações e consequentemente de Flebite, bem como podem consideravelmente agravar as condições clínicas dos pacientes (ENES *et al.*, 2016)

### 5.3 Categoria IV: “Aspectos considerados no manuseio e técnicas de CIP”

A próxima pergunta diz respeito a percepção do enfermeiro, desse modo, questionou-se sobre: **Com relação ao manuseio e inserção dos cateteres, qual o processo que você utiliza para a inserção do cateter e quando percebe que o cateter precisa ser retirado, trocado ou substituído em outra veia?** Obteve-se quarta categoria, nela, a maioria das respostas voltaram-se para troca do cateter e método de limpeza, contudo, a observação de um procedimento asséptico referida pela participante Girassol e compactuada por Lírio é de extrema importância ser relatado, pois, a técnica asséptica e a higiene do enfermeiro antes do procedimento foram vistos com pontos de extrema necessidade para impedir a contaminação do cateter e prejudicar a saúde do paciente.

“Processo asséptico”.

*Girassol*

“O cateter periférico necessita ser trocado quando apresentar sinais flogísticos, infiltrado e 72 horas com o mesmo acesso. Para manuseio e inserção o princípio básico antes de qualquer coisa e higienização das mãos utilizando de EPI. Algodão com álcool a 70% para realização de antissepsia”.

*Petúnia*

“De acordo com a necessidade do paciente ou pelo tempo de uso para troca”.

*Lírio*

Quanto ao critério de troca a maioria dos entrevistados apontaram a presença ou aparecimento de sinais flogísticos locais como critério principal de troca bem como o cuidado asséptico na hora da punção como técnica importante para evitar o aparecimento de infecção decorrente da punção (ENES *et al.* 2016).

### 5.4 Categoria V: “Conhecimentos dos sinais flogísticos”

O seguinte tópico foi extraído a partir da pergunta número cinco: **De acordo com o seu conhecimento sobre sinais flogísticos, quando o paciente a partir desses sinais necessita de troca e retirada dos cateteres? Pode citar algum exemplo?** Deu-se então a quinta categoria. Para os entrevistados a presença de sinais flogísticos foi critério de maior peso na hora de trocar o cateter, para Jasmim, esse fator é de extrema importância independente do tempo de inserção. Os fatores de: Dor, calor, rubor, eritema e edema são fortes candidatos ao processo de desenvolvimento de flebite, condição bastante comum nos processos de complicações dos CVP (ENES *et al.* 2016).

Segundo Enes e Silva, os principais fatores que influenciam no surgimento de flebites são: clima, idade do paciente, condições de fixação do cateter e principalmente tempo de permanência do cateter. Desse modo, pode se observar ainda que o aparecimento de complicações do cateter são fatores de extrema importância para observação e cuidado mais detalhados com o paciente e consequentemente com a segurança do mesmo (ENES *et al.* 2016; SILVA *et al.*, 2014).

“Eritema, edema e dor”.

*Petúnia*

*“Sob a presença de sinais flogísticos, o cateter é retirado imediatamente e instalado em outro vaso”.*

*Lírio*

*“Apresenta no local do cateter vermelhidão, infecção, febre, ou até mesmo secreção purulenta”.*

*Begónia*

Com relação ao conhecimento dos sinais flogísticos todos os entrevistados apresentaram informações afirmativas quanto ao domínio e observação desses sinais e apontaram condições referentes, demonstrando domínio de conhecimento teórico prático do processo de inflamação ou complicações no local de punção (SILVA *et al.*, 2014).

### 5.5 Categoria VI: “Habilidade x Protocolo”

Para a sexta pergunta pensou-se em condicionar o enfermeiro a pensar sobre sua alta avaliação enquanto responsável pela maior parte das PVP ditas como “complicadas” ou até mesmo “difíceis de encontrar a veia”, desse modo, colocamos a seguinte indagação para os mesmos: ***Você se considera apto para a realização de um cateterismo venoso periférico em um paciente com extrema debilidade, vasos recorrentemente perfurados e acessos desgastados?*** Nesse quesito obteve-se o sexto domínio. Durante a leitura da literatura obteve-se um fator comum entre as pesquisas sobre cateterismo periféricos e equipe de enfermagem: a falta de domínio prático por parte dos enfermeiros e o aumento da experiência técnica por parte dos técnicos em enfermagem.

É um fato observado por Lind a necessidade de aperfeiçoamento prático dos próprios enfermeiros com relação à punção venosa, pois, em sua pesquisa pôde-se observar a necessidade de capacitação dos mesmos a partir de fatores comuns como: alto nível de estudo, domínio de condições anatomopatológicas, domínio de condições anatomofisiológicas e entre outras, observando assim uma cobrança maior para que o enfermeiro consiga realizar procedimentos de difícil porte e complexidade (LIND *et al.*, 2014).

Contudo, Lind ainda observa que: de modo que o enfermeiro não possui domínio técnico da prática na maioria dos casos por ser o profissional que punciona cotidianamente e além disso o próprio serviço do enfermeiro está tomando proporções burocráticas, como cobrá-lo de algo que a própria prática do mesmo não está contribuindo para seu aperfeiçoamento técnico e especialização técnica do processo? (LIND *et al.*, 2014)

Assim, observamos respostas vagas, dentre elas, destacamos Begônia, que aponta de forma clara ter feito o curso técnico de enfermagem e dessa forma possuir prática técnica. Assim, podemos observar a reafirmação da condição do técnico de enfermagem possuir domínio técnico da prática de enfermagem, contudo, ainda na pesquisa de Torres podemos observar que na maioria dos procedimentos complexos os técnicos de enfermagem principalmente em UTI onde se caracteriza um local com pacientes complexos e de condições clínicas bastante desfavoráveis para a punção periférica, a busca pelo enfermeiro para função de alta complexidade em pacientes debilitados, havendo implicitamente uma cobrança técnica de punção para com o enfermeiro (SILVA *et al.*, 2014).

*“Sim”.*

*Rosa*  
*“Sim”.*

*Copo de Leite*

*“Sim, mim considero até porque tive toda preparação desde da época do técnico de enfermagem, e quando passei a assumir como enfermeira tive mais habilidade”.* *Begónia*

## 5.6 Categoria VII: “Capacitação em CIP”.

Na última questão, tendo em vista a observação da necessidade de capacitação para uso efetivo e cuidados com a técnica de CVP, foi perguntado aos entrevistados: **Qual sua opinião sobre cursos de capacitação em cateterismo venoso em profissionais enfermeiros?** Dela, retirou-se o sétimo domínio. É interessante observar que a maioria dos entrevistados apontou a importância da capacitação para enfermeiros, demonstrando a necessidade de melhor se dominar a técnica de CVP. O conhecimento aprofundado e especializado por parte dos enfermeiros abre um leque de soluções para melhor diminuir os índices de erros nas punções, pois, a segurança que o profissional deve passar e sobretudo o domínio teórico-prático das punções é função do enfermeiro (DANSKI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2014).

Danski reafirma a importância da coordenação e avaliação dos procedimentos de CVP como fatores de diminuição dos índices de risco na contaminação do cateter e até mesmo diminuindo erros no preparo e administração de medicações, assim, reafirmando a necessidade de capacitação para uma fiscalização mais efetiva dentro do processo (DANSKI *et al.*, 2016).

*“Importante. Quanto mais conhecimento em procedimentos melhor será a assistência de enfermagem”.*

*Rosa*  
*“Insuficientes”*

*Girassol*

*“Toda capacitação é importante inclusive para enfermeiros, sempre há técnicas/ materiais novos para conhecimento e implantação”.*

*Lírio*

*“É ótimo, porque infelizmente tem muitos enfermeiros que não tem a prática e até se interessa acha que o importante é só saber a teoria”.*

*Begónia*

Com relação a necessidade de capacitação todos os profissionais entrevistados sentem a necessidade de participar de capacitações quanto ao cateterismo periférico e apontam como necessário principalmente para os profissionais de UTI que lidam diariamente com acessos difíceis e em pacientes debilitados. Lírio aponta que todas as capacitações oferecidas aos enfermeiros são importantes, pois, as técnicas de punção e as tecnologias utilizadas estão sempre evoluindo e melhorando a cada dia (DANSKI *et al.*, 2016).

## CONCLUSÃO

Por fim, podemos colocar que o presente trabalho atingiu seu objetivo sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca dos protocolos de CIP, quando descreveu os dados sociodemográficos e, observou-se que os enfermeiros possuem idade acima



de 40 anos, ou seja, possuem alto grau de experiência profissional, já trabalharam em outras UTIs anteriormente e tinham experiência profissional entre 05 a 15 anos mostrando assim, muito tempo de trabalho e vasta experiência profissional.

Com relação às categorizações: **“Técnicas aprendidas e praticadas”**; **“Visão das técnicas de CIP”**; **“Padrão de manutenção de CIP”**; **“Aspectos considerados no manuseio e técnicas de CIP”**; **“Conhecimentos dos sinais flogísticos”**; **“Habilidade x protocolo”**; **“Capacitação em CIP”** pôde-se observar que, apesar da grande experiência adquirida ao longo de anos em serviço, há insuficiência do conhecimento teórico nos protocolos disponíveis no manual da ANVISA sobre punção e manutenção da CIP.

O que nos permitiu atestar que o conhecimento demonstrado, pelos profissionais, sobre a técnica da CIP é apenas o obtido na graduação, o qual em muitos momentos é extremamente limitado e não possibilita a aquisição e/ou a solidificação dos conhecimentos teóricos, sendo que o desenvolvimento de habilidades dessas fica ao encargo do processo de trabalho em serviço.

Vale destacar ainda que, dentro do processo de trabalho, vai se adquirindo maus hábitos técnicos e distorções do procedimento, demonstrando assim, uma real necessidade de aprofundamento teórico-prático, com base no avanço tecnológico dos mecanismos da PVP e necessidade de atualização das técnicas para a realização da CIP.

Desse modo, avaliou-se que a maioria dos profissionais tem ciência da existência de um protocolo, mas não trabalha com ele na realidade profissional e institucional.

Nota-se ainda que, boa parte dos entrevistados não recebeu treinamento sobre o CIP em serviço e, mais da metade apontou que a instituição não possui programa de educação continuada para o treinamento ou atualização da técnica, mostrando a necessidade de inclusão do protocolo.

Apesar das dificuldades durante a pesquisa, observou-se que esta foi de fundamental importância para despertar o olhar do enfermeiro em relação ao conhecimento e aprofundamento teórico dos protocolos, alertando-os também para a necessidade de aperfeiçoamento e atualização do protocolo do CIP.

Além disso, objetivou-se provocar no enfermeiro uma maior atenção aos cuidados com o cateter venoso periférico, baseada no protocolo vigente, o que foi uma forma de alertar para os cuidados com a segurança do paciente nesses ambientes que abriga pacientes de alta complexidade clínica, bem como, enfatizar a importância do enfermeiro como promotor de saúde e agente de liderança, diretamente responsável pela supervisão desses processos.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, L. M. et al. Peripheral Venipuncture: Comprehension And Evaluation Of Nursing Practices. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. 0, 18 abr. 2019.

DANSKI, M. T. R. et al. Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 22–28, fev. 2016a.

DANSKI, M. T. R. et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 84–92, fev. 2016b.

ENES, S. M. S. et al. Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in adults admitted to hospital in the Western Brazilian Amazon. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 263–271, abr. 2016.

NEGRI, D. C. DE et al. Predisposing factors for peripheral intravenous puncture failure in children. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1072–1080, dez. 2012.

SILVA, R. N. A.; ARREGUY-SENA, C. Trauma vascular periférico em crianças: fatores relacionados pelo método de regressão logística. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 117–24, 31 mar. 2014.

URBANETTO, J. DE S.; PEIXOTO, C. G.; MAY, T. A. Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016.

LIND, J. Complicações e fatores de risco na terapia intravenosa com o cateter intravenoso periférico com sistema fechado de infusão / Jolline Lind. **Dissertação de mestrado- Universidade Estadual do Paraná** v1. 132f. Curitiba, 2016.

**ANEXOS**

## **ANEXO 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulado (a) **“CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM UTI ACERCA DO CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO”**, conduzida por Eloíde André Oliveira, enfermeira, professora da Universidade Estadual da Paraíba. Este estudo tem por objetivo Descrever o conhecimento dos Enfermeiros em UTI acerca do Cateter Intravenoso Periférico.

Esta pesquisa oferece um risco mínimo ao participante, pois poderão por ventura sentirem-se desconfortáveis ao responder o instrumento de coleta. Com a finalidade de minimizá-los e/ou eliminá-los, todos os participantes receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa. Destacamos que a participação será voluntária e o sujeito poderá a qualquer etapa da pesquisa interromper sua participação.

Além disso, o(a) participante que se sentir desconfortável com alguma pergunta do instrumento poderá não responder. Nesse sentido, para consolidação o protocolo de avaliação do instrumento considerará estas respostas como inválidas, sem que porém causem alterações no resultado final. No entanto, para minimizar estas ocorrências, o pesquisador responsável deverá conversar com a participante a fim de dirimir quaisquer dúvidas, sem interferir nas respostas.

Para isso, a participante terá resguardados seus dados pessoais, sigilo e confidencialidade, assegurados TCLE.

Esta pesquisa poderá trazer benefícios que poderão melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sobre o Cateterismo Intravenoso Periférico e diante das fragilidades propor treinamento no sentido de qualificar a assistência oferecida.

De posse das autorizações e com aval do CEP uma segunda visita será realizada para o agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade do serviço, incluindo colaboração decisiva dos enfermeiros. Os questionários serão distribuídos e recolhidos no Hospital em questão, durante o turno de trabalho do enfermeiro ou conforme acordo prévio com o participante.

A coleta será através da auto aplicação de questionário. O instrumento será entregue à Enfermeira e o pesquisador aguardará cada uma concluir o preenchimento, estando atento para quaisquer esclarecimentos, durante o tempo que se fizer necessário ou ainda, caso o participante deseje levar o instrumento, será agendado dia e hora conveniente para o recolhimento do instrumento.

As informações coletadas e divulgadas em eventos científicos, não permitirão sua identificação, pois será adotado um sistema de identificação onde a letra “E1” seguida de ordem numérica indicará a Enfermeira e, os números que identificarão seguirá a ordem crescente de realização do retorno dos questionários sendo de conhecimento somente do pesquisador, atendendo preceitos éticos.

Conforme prevê a Resolução 466/12 – CNS estará garantido o ressarcimento de despesas realizadas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes, sendo de responsabilidade dos pesquisadores. Será garantido a indenização diante de eventuais danos imprevisíveis decorrentes da pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um formulário que compõe a primeira parte, destinado à caracterização dos atores sociais ( idade

A segunda parte, com a estrutura de um questionário semiestruturado e, após a categorização, os discursos dos participantes da pesquisa serão utilizados para ilustrá-las e sendo seguido da discussão, através da literatura pertinente.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais, visando assegurar o sigilo de sua participação e cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos e relação aos aspectos éticos, o participante poderá contatar pesquisadora responsável **Eloíde André Oliveira pelo fone 83- 993424135 e pelo e-mail [eloideandre@icloud.com](mailto:eloideandre@icloud.com) ou com a orientanda Larissa Maria Lacerda Fernandes 83-996743683 e pelo e-mail [lfernandes6277@gmail.com](mailto:lfernandes6277@gmail.com)**, ou ainda na Universidade Estadual da Paraíba, endereço Av Baraúnas, s/n – Bodocongó. Poderá também entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da através dos telefones (83) 3315-3373, que está localizado no mesmo endereço acima sendo o horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 de segunda a sexta feira.


Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato, rubrico em todas as páginas e

assino este termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma de posse do participante e outra com o pesquisador.

3/3

---


LOCAL DATA



Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante



IMPRESSÃO  
DACTILOSCÓPICA

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### DADOS GERAIS

**1. Sexo:**

- Feminino
- Masculino

**2. Idade:**

- Entre 20 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- acima de 51 anos

**3. Setor:**

- UTI Azul
- UTI Rosa

**4. Escolaridade:**

- Curso Técnico em Enfermagem
- Graduação em Enfermagem
- Especialização
- Mestrado

**5. Tempo de profissão:**

- Menos 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Mais 15 anos

**6. Tempo em UTI (no total, somando com outras instituições):**

- Menos de 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Mais de 15 anos

**7. Já trabalhou ou trabalha em outro hospital na UTI?**

- Sim
- Não

**8. Recebeu treinamento acerca do protocolo de cateter intravenoso periférico?**



- Onde: \_\_\_\_\_
- Quando: \_\_\_\_\_
- O treinamento durou quanto tempo: \_\_\_\_\_

**9. Tem participado de forma continua de treinamento de cateter intravenoso periférico nessa instituição pesquisada?**

( ) Sim ( ) Não

**10. Sua instituição pesquisada tem educação continuada no protocolo de cateter intravenoso periférico?**

( ) Sim ( ) Não

Se SIM descreva de quanto em quanto tempo? \_\_\_\_\_

**11. Durante a execução da punção periférica você recebeu alguma orientação sobre seus acertos e erros?**

( ) Sim ( ) Não

De quem? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO ABERTO:**

- 1. Qual o seu conhecimento sobre os protocolos de cateterismo venoso periférico e inserção de cateter?**
- 2. Qual o seu conhecimento prévio sobre escolha de vasos para o cateterismo? Existe algum critério que você utiliza como base para a escolha?**
- 3. Como é feita a manutenção desses cateteres nos pacientes e qual o tempo de permanência dos cateteres?**
- 4. Com relação ao manuseio e inserção dos cateteres, qual o processo que você utiliza para a inserção do cateter e quando percebe que o cateter precisa ser retirado, trocado ou substituído em outra veia?**
- 5. De acordo com o seu conhecimento sobre sinais flogísticos, quando o paciente a partir desses sinais necessita de troca e retirada dos cateteres? Pode citar algum exemplo?**
- 6. Você se considera apto para a realização de um cateterismo venoso periférico em um paciente com extrema debilidade, vasos recorrentemente perfurados e acessos desgastados?**
- 7. Qual sua opinião sobre cursos de capacitação em cateterismo venoso em profissionais enfermeiros?**