



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ANALYSIS OF PERIPHERAL VENOUS CATHETERS FIXATION IN PREMATURE NEWBORNS

ANÁLISE DAS FIXAÇÕES DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

ANÁLISIS DE LA FIJACIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NASCIDOS PREMATUROS

Luciano Marques dos Santos¹, Deisielle Mota de Santana², Tatiana Ribas Gomes³,
Rosana Castelo Branco de Santana⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze of peripheral venous catheters fixation in premature newborns by nursing team at the High Risk Nursery of a public hospital in the interior of Bahia. **Method:** this is a descriptive-exploratory study from qualitative approach performed with sixteen professional nursing staff at the High Risk Nursery of a public hospital in the interior of Bahia from August to September 2009. Data were collected through semi-structured interviews and photographic records of peripheral venous access, and analyzed through content analysis of Bardin and semiological analysis of images, respectively. This study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Science and Technology, protocol number 01278-2009. **Results:** the results showed that the peripheral venous catheters fixation is achieved by inconsistent criteria and without scientific evidence. There is no standard to guide the professionals to carry out this practice. **Conclusion:** We suggest the elaboration of a care protocol to underpin these professionals and systematize this practice, based on quality and excellence of care. **Conclusion:** this study demonstrated the need for reform of practice and thus may contribute to the implementation of actions aimed at the attainment of nursing care with a focus on patient safety. **Descriptors:** neonatal nursing; infant, premature; catheterization, peripheral; intensive care units, neonatal; nursing care.

RESUMO

Objetivo: analisar as fixações de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros realizadas pela equipe de enfermagem do Berçário de Alto Risco de um hospital público do interior da Bahia. **Método:** estudo do tipo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado no Berçário de Alto Risco de um hospital público do interior da Bahia, no período de agosto a setembro de 2009, com dezesseis membros da equipe de enfermagem, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, pelo parecer nº 01.278-2009. Os dados foram coletados de entrevistas semi-estruturadas e registros fotográficos de acessos venosos periféricos, sendo analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin e Análise Semiológica de Imagens, respectivamente. **Resultados:** evidenciou-se que a fixação dos acessos venosos periféricos é realizada através de critérios inconsistentes e sem evidências científicas, não havendo padronização que norteiem os profissionais a realizarem-na. Sugerimos a elaboração de um protocolo assistencial que embase estes profissionais e sistematize esta prática, pautada na qualidade e excelência do cuidado. **Conclusão:** a realização deste estudo demonstrou a necessidade da reformulação da prática e assim, pode contribuir para a implementação de ações que visem à realização de uma assistência de enfermagem com enfoque na segurança do paciente. **Descritores:** enfermagem neonatal; recém-nascido prematuro; cateterismo periférico; unidades de terapia intensiva neonatal; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la fijación de catéteres venosos periféricos en recién nacidos prematuros a cabo por el personal de enfermería en un Vivero de alto riesgo de un hospital público del interior de Bahia. **Método:** este es un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, que se celebró en un vivero de Alto Riesgo de un hospital público del interior de Bahía, en el período de agosto a septiembre de 2009, dieciséis miembros del personal de enfermería. Fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Tecnología y Ciencia, en el dictamen 01278-2009. Los datos fueron obtenidos de entrevistas semi-estructurada y registros fotográficos de una vía venosa periférica y de análisis de contenido de Bardin y el análisis semiológico de las imágenes, respectivamente. **Resultados:** los resultados mostraron que el establecimiento de una vía venosa periférica se realiza por criterios incoherentes y sin evidencia científica, no existe un estándar para guiar a los profesionales para llevar a cabo esta práctica. Se sugiere la elaboración de un protocolo de atención que dan soporte a los profesionales y sistematizar esta práctica, basada en la calidad y la excelencia de la atención. **Conclusión:** este estudio demostró la necesidad de una reforma de la práctica y por lo tanto puede contribuir a la aplicación de acciones encaminadas a la consecución de los cuidados de enfermería con un enfoque en la seguridad del paciente. **Descriptores:** enfermería neonatal; recién nacido prematuro; cateterismo periférico; unidades de terapia intensiva neonatal; atención de enfermería.

¹Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professor Auxiliar da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidado em Saúde/GEPECS/UNIVASF da UNIVASF. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mails: lucmaxenfo@yahoo.com.br/luciano.marques@univasf.edu.br; ²Enfermeira. Prefeitura Municipal de Quijingue. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: deisinhmota@hotmail.com; ³Enfermeira. Hospital Unimed. Feira de Santana-BA. Feira de Santana Bahia, Brasil. E-mail: tatiribas@hotmail.com; ⁴Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O recém-nascido prematuro (RNPT) demanda atenção especializada e individualizada por ser portador de características específicas, tais como diminuição das funções de sensação tátil, de proteção física, de modulação de fluxo de água e de defesa bacteriana pela pele. A essas questões soma-se o fato de o neonato hospitalizado estar frequentemente conectado a vários monitores, equipamentos de suporte à vida, acessos intravenosos e a outros instrumentos que utilizam adesivos causadores de traumas físicos, necessitando de profissionais capazes de compreender a complexidade e interação destes aspectos para a totalidade do cuidado.¹

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), dentre os cuidados prestados ao RNPT a fim de realizar uma assistência qualificada visando à promoção da saúde e de seu bem-estar, destacam-se os aspectos relacionados à Terapia Intravenosa (TIV). Esta pode ser definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório, abrangendo o preparo do paciente para a terapia, a escolha, a obtenção e a manutenção do acesso venoso periférico, os diferentes métodos de preparo e de administração de drogas e soluções, bem como os cuidados referentes à frequência de troca do cateter, curativos, dispositivos de infusão e soluções.²

Dentro da TIV, destaca-se na prática diária a técnica do cateterismo venoso periférico, pois para a implementação e o sucesso da terapêutica intravenosa é amplamente utilizada nas unidades de internação pediátrica devido ao baixo custo, facilidade de manuseio e ausência de procedimentos cirúrgicos para a inserção e manutenção.³

Quando não executada da forma correta, a TIV pode ocasionar uma série de complicações, sendo relevante que o enfermeiro tenha conhecimento abrangente na área que o possibilite realizar técnicas de forma segura e eficaz. Este conhecimento poderá proporcionar a escolha adequada e a obtenção do acesso venoso periférico, o preparo e o local da punção, o tipo e a frequência da troca da fixação do cateter, a prevenção de traumas no local, assim como os cuidados na troca do cateter.⁴⁻⁵

Vale ressaltar que durante os últimos anos, vem ocorrendo a utilização de novas tecnologias no cenário da UTIN e aliado a este fato há uma maior sofisticação na terapêutica

intravenosa, o que trouxe benefícios aos recém-nascidos que requerem um acesso venoso garantido por tempo prolongado. Entretanto, mesmo diante da atual situação tecnológica associada à TIV, na prática clínica diária nota-se a utilização de técnicas e procedimentos sem fundamentação teórica, configurando-se como um processo que não assegura a segurança e a qualidade do cuidado.

Por outro lado, esta prática poderá potencializar a ocorrência de complicações locais associadas ao cateterismo venoso periférico, com destaque para as flebites, trombozes, tromboflebites, infiltrações e extravasamentos. Para a prevenção dessas complicações, faz-se necessária a utilização de fixações seguras sobre os cateteres venosos, evitando a exposição da punção, impedir o acesso de microorganismos externos à corrente sanguínea do RNPT e manter o cateter preso à pele, impedindo que a movimentação do recém-nascido (RN) ocasione lesões cutâneas.

No estudo realizado na unidade cirúrgica de um serviço público de São Paulo⁶, o tipo de fixação utilizada após a cateterização venosa em crianças, influenciou o motivo da retirada do cateter intravenoso periférico, principalmente em relação à ocorrência de infiltração. Assim, a garantia de uma fixação segura que evite a transposição da túnica íntima da veia e potencialize as complicações locais associadas à terapia intravenosa, torna-se uma constante e um desafio para a equipe de enfermagem das unidades neonatais.

Desta maneira, este estudo teve como objeto de investigação as fixações de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros realizadas pela equipe de enfermagem do Berçário de Alto Risco de um hospital público do interior da Bahia. O interesse por este objeto surgiu durante a vivência acadêmica, na prática em campo de unidade neonatal e emergência pediátrica, realizada em um hospital público do interior da Bahia, onde se percebeu que a equipe de enfermagem não realizava sistematicamente e de maneira uniforme a fixação dos acessos venosos periféricos em neonatos prematuros. Essa prática proporcionava o aparecimento de complicações advindas do processo de administração de fármacos e soluções intravenosas, sendo permeada por eventos adversos e não baseada nos princípios da segurança do paciente.

Diante do exposto, questionou-se: Como a equipe de enfermagem do Berçário de Alto Risco de um Hospital público do interior da

Bahia fixa os acessos venosos periféricos em neonatos prematuros?

A realização deste estudo foi de relevância social, prática e teórica. Em relação ao campo social e prático, os dados empíricos poderão auxiliar a equipe de enfermagem no tocante à reflexão da forma como vem ocorrendo a fixação dos acessos venosos periféricos nos prematuros, a fim de proporcionar mudanças nesta prática em longo prazo, garantido a segurança e a excelência do cuidado.

Em virtude da escassa produção e publicação do conhecimento relativo ao objeto deste estudo, os dados dos mesmos poderão estimular a realização de novas investigações, tendo em vista as prováveis lacunas do conhecimento, assim como fortalecer este campo para a enfermagem neonatal.

OBJETIVO

- Analisar as fixações de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros realizadas pela equipe de enfermagem do Berçário de Alto Risco de um hospital público do interior da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Estes estudos permitem aos pesquisadores a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciaram na determinação do fenômeno em estudo.⁷

Foi realizado no município de Feira de Santana, Bahia, junto aos profissionais de enfermagem do Berçário de Alto Risco de um hospital geral pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta unidade possui quinze leitos neonatais e atende uma clientela com diagnósticos diversificados, com destaque para a população de prematuros.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2009, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas, realizadas em local reservado, no próprio hospital, com dezesseis membros da equipe de enfermagem, além do registro fotográfico do acesso venoso periférico de dez RNPT. Para a seleção destes participantes, foram utilizados os seguintes critérios: ser funcionário do setor; estar em atividade profissional no momento da coleta dos dados; está escalada para o cuidado de RNPT com necessidade de acesso venoso periférico e desejar participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes da realização das entrevistas e dos registros fotográfico, foi solicitada a autorização da equipe de enfermagem e dos responsáveis legais pelo RNPT, mediante leitura e assinatura do TCLE. Com relação aos registros fotográficos dos acessos venosos periféricos, optou-se pela coleta das imagens no momento da realização da fixação pelo profissional de enfermagem que foi entrevistado.

Na análise das entrevistas e interpretação dos resultados, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin⁸, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que expresam uma análise de significados (a análise temática) e/ou dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos). Para tanto, as entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados originados dos relatos foram posteriormente categorizados a partir da análise temática.

As fotografias foram submetidas à análise semiológica de imagem, que de acordo com Bauer e Gaskell, permite buscar uma aproximação científica de qualquer significância em uso nas diversas práticas sociais, prevendo-se a possibilidade de estudar todo projeto significativo como um sistema de signos, quaisquer que sejam as diferenças existentes entre a linguagem estudada e o modelo de linguagem verbal.⁹

Assim, cada fotografia foi submetida ao processo de identificação de símbolos e da decodificação, sendo a seguir os dados desta etapa, relacionados aos da entrevista semiestruturada. Desta forma, foram construídas duas categorias: A técnica da fixação do acesso venoso periférico e Aprendendo a fixar na prática clínica.

No intuito de resguardar o sigilo das informações, a privacidade e o anonimato das entrevistadas, foram adotadas na apresentação dos resultados a utilização de códigos, a partir da ordem de realização das entrevistas, atendendo às normas éticas estabelecidas pela Resolução 193/96 do Conselho Nacional de Saúde, acerca de pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁰

Os registros fotográficos foram limitados ao local do acesso venoso periférico, não sendo identificado o RN. O projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador, Bahia, para sua apreciação, sendo aprovado sob o parecer de nº 01.278-2009, sem pendências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• A técnica da fixação do acesso venoso periférico

A técnica da cateterização venosa periférica, bem como da fixação do cateter são realizadas diversas vezes na prática clínica diária do profissional de enfermagem. Desta maneira, surge a necessidade do mesmo buscar fundamentação e aprimorar-se, tornando-se cada vez mais apto e seguro no que diz respeito a esta prática, não colocando em risco a integridade do RNPT com possíveis complicações que podem surgir quando a mesma não é realizada de maneira adequada.

As fixações dos acessos venosos periféricos devem ser realizadas com gaze estéril, curativo estéril e filme transparente. Na realização da fixação com gaze estéril, deve-se proteger a mesma com material oclusivo e realizar a troca quando apresentar-se sujo, úmido ou com integridade comprometida, pois a troca dos curativos em pacientes neonatais deve ser evitada pela possibilidade de deslocamento do cateter.¹¹

A fixação pode ser feita ainda com fita adesiva hipoalergênica do tipo esparadrapo, através da fixação da mesma sob o cateter em forma de V, onde as duas pontas devem ser pressionadas à pele e afastadas do local de inserção do cateter. Deve-se então, fixar a extensão do cateter com fita adesiva do tipo micropore e por fim, cobrir o local de inserção com a fita adesiva do mesmo tipo.⁴

Após a fixação do dispositivo, é imprescindível a identificação no local da inserção¹², com o tamanho do cateter, a data, o horário e as iniciais de quem realizou o procedimento.

Neste contexto, conforme as falas das entrevistadas, o uso da fita adesiva do tipo esparadrapo, configura-se como uma prática que dará mais segurança ao uso do acesso venoso periférico. O estudo demonstra ainda que predomina a crença de que o fixador estéril utilizado neste serviço, por aderir mais à pele do RNPT, poderá trazer riscos para a manutenção da integridade deste segmento corporal. Assim, esta equipe de enfermagem, associa o uso desta tecnologia com a fita adesiva não estéril, do tipo esparadrapo.

Faz a punção, para realização da medicação, e depois faz a fixação com esparadrapo ou fixador estéril, fazendo a assepsia com álcool. (E01)

[...]a gente coloca o esparadrapo bem fixado por cima do fixador estéril. (E04)

[...]nem todos fazem, mas é orientação da enfermagem, ou com esparadrapo acima do fixador estéril, ou sobre ele mesmo. (E11)

Nós usamos o fixador estéril diariamente e o esparadrapo esporadicamente. Às vezes quando chega o recém-nascido, nós colocamos o esparadrapo só para garantir a fixação. Primeiro coloca o fixador estéril, depois o esparadrapo. (E14)

A gente usa o fixador estéril, algumas vezes usa o esparadrapo por cima. (E15)

O uso de fixações sobre o acesso venoso periférico tem como função a prevenção de lesões extrínsecas tais como as complicações locais da terapia intravenosa e o trauma, por reduzir contaminações no local de inserção do cateter, devendo mantê-las limpas e secas, permitindo observação contínua e detecção precoce de eventos adversos no sítio de inserção do cateter.¹²

O uso da fita adesiva não estéril sobre o local de inserção do cateter observado neste estudo pode representar um maior potencial de contaminação para o sítio de inserção, já que a mesma não está contaminada apenas enquanto permanece na embalagem, sugerindo também a possibilidade da transmissão de microorganismos patogênicos com o uso deste material.¹³

Por outro lado, os acessos venosos são fixados sem levar em consideração os aspectos apontados pela Infusion Nurses Society (INS), a saber: a estabilização, a esterilidade do material, a visibilidade do sítio de inserção e a segurança no seu uso.^{11,14}

Assim, conforme análise das falas dos entrevistados e das fotografias (Figuras 1 e 2), a prática da fixação dos acessos venosos periféricos precisa ser revisada, já que não há uniformização do procedimento e das etapas a serem seguidas.



Figura 1: Associação de fixador estéril com esparadrapo em região cefálica.

Fonte: Coleta de dados (2009).



Figura 2: Associação de fixador estéril com esparadrapo e canhão não estabilizado.

Por outro lado, é notória a preocupação desta equipe com a utilização excessiva de material fixador, bem como a inadequação do fixador estéril para a clientela neonatal.

[...] Primeiro coloca o esparadrapo para proteger a pele do recém-nascido, depois você, para não machucar, coloca o fixador estéril, seguido da gravatinha para prender, com identificação, data, hora. [...] Uso no máximo, de três a quatro fixadores estéreis, dependendo do tamanho do recém-nascido e mobilidade, para não ficar solto e não ficar perdido. (E05)

Após conseguirmos o acesso venoso do recém-nascido, colocamos o esparadrapo na parte da pele para não machucá-lo e após colocarmos acima da pele, colocamos outra fixação, outro esparadrapo, depois a gravata para fixar melhor e depois finaliza. (E09)

As entrevistadas relataram ainda que utilizam na rotina diária o fixador estéril, como forma de manter por mais tempo o acesso venoso periférico no neonato prematuro, porém a maioria o utiliza associado ao esparadrapo, fazendo com que o mesmo perca suas características, como a melhor adaptação à pele, a facilidade de remoção e a oclusão parcial dos poros que permitem as trocas gasosas (Figuras 1 e 2).

A equipe utiliza o dispositivo estéril de acordo com sua vivência prática e não pela técnica recomendada pelo fabricante do produto, o que faz com que o mesmo perca suas propriedades estéreis e consequentemente, os benefícios que este traz ao paciente. Percebeu-se também, que ao utilizar o fixador estéril, faz-se necessário moldá-lo à extensão corporal do local da cateterização venosa periférica, haja vista o fato do mesmo ser indicado para clientela pediátrica e adulta. Assim, ao recortar este dispositivo, sua integridade e esterilidade tornam-se prejudicadas, reduzindo a sua segurança no geral (Figuras 1 e 2).

A utilização desta tecnologia, juntamente com o excesso de fita adesiva poderão

proporcionar a ocorrência de lesões abaixo da fixação, quando houver a retirada ou troca da mesma. Desta forma, poderá expor do neonato à invasão microbiana, tendo em vista a possibilidade de interferência na manutenção do manto ácido, devido à retirada parcial da epiderme do neonato prematuro.

Estudo do tipo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças internadas em uma unidade de cirurgia pediátrica de um hospital universitário da cidade de São Paulo e submetidas à cateterização venosa periférica com cateter fora da agulha, foram utilizadas três tipos de coberturas para fixação de acessos venosos periféricos. Os grupos de estudo foram compostos por curativos com gaze estéril, película transparente estéril e fita adesiva hipoalergênica. Os resultados obtidos neste estudo permitiram concluir que o tipo de curativo interferiu no tempo de permanência do cateter, sendo os que curativos realizados com gaze estéril e fita adesiva hipoalergênica mantiveram o acesso venoso por maior tempo, com média de 46,12 horas.¹⁵

Dessa maneira, a forma como se realiza as fixações dos acessos venosos periféricos não está adequada aos padrões recomendados, pois o excesso de fita adesiva utilizada ou do próprio fixador estéril, não proporciona a visibilidade do sítio de inserção, bem como a estabilização do cateter. Tudo isso pode potencializar sua mobilidade na túnica íntima da rede venosa e proporcionar a ocorrência de complicações locais, tais como a infiltração e a flebite mecânica (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Outro fato que merece discussão é a importância do registro da cateterização venosa periférica realizada. Esta prática assegura a vigilância e o monitoramento das complicações locais, associadas à TIV, bem como a segurança no uso do mesmo. Percebeu-se tanto na fala das entrevistadas,

quanto nas fotografias obtidas, que esta não é uma prática uniformizada no referido serviço



Figura 3: Fixação com esparadrapo em MIE. Fonte: Coleta de dados (2009).

neonatal, haja vista a ocorrência de discordância entre ambas.



Figura 4: Fixação com esparadrapo e canhão, não estabilizado. Fonte: Coleta de dados (2009).

Não há sistematização quanto ao registro local. Por vezes, os acessos venosos não são devidamente identificados ou não há registros deste procedimento sobre a fixação (Vide Figuras 1, 2, 3 e 4).

[...] eu fixo com o fixador estéril. Eu coloco o fixador estéril por baixo e para identificar, eu uso o esparadrapo, porque o fixador estéril adere mais na pele do recém-nascido. (E03)

Com fixador estéril, não precisa mais nada. Às vezes é que para identificar, uso o esparadrapo, mas diminuiu bastante o uso do esparadrapo, a maioria é com fixador estéril mesmo. (E05)

[...] Nem todos fazem, mas a gente orienta a colocar o nome, a data e o horário nas fixações. (E11)

Além disso, a identificação dos acessos, não é sistematizada, pois foram encontrados alguns acessos venosos sem registros da data de inserção e do profissional responsável (Figura 3), o que contradiz as informações contidas nas entrevistas. Quando foram realizadas estas identificações, o profissional de enfermagem utilizou a própria fixação como local para o registro (Figuras 1, 2 e 4).

A identificação do acesso venoso periférico necessita ser uma constante na prática clínica da equipe de enfermagem, principalmente no cuidado ao RNPT, pois este registro poderá ser considerado um indicador de qualidade no tocante à vigilância de complicações locais associadas ao cateterismo venoso periférico.

Por conseguinte, nota-se nesta categoria que a técnica da fixação dos acessos venosos periféricos depende do local do cateterismo venoso periférico e do profissional de enfermagem responsável por esta técnica. Ademais, as entrevistadas denotam que a equipe de enfermagem preocupa-se como maior tempo de permanência do cateter venoso periférico no sítio de inserção, o que justifica a associação do fixador estéril com a fita adesiva do tipo esparadrapo, além da

extensão destes materiais, não sendo consideradas as características físicas e anatômicas do RNPT.

Considera-se que os cateteres devem ser fixados através de metodologia que não interfira na monitorização e avaliação do sítio de inserção do dispositivo intravenoso e que não prejudique a circulação vascular. Assim, a estabilização do cateter consiste numa prática importante na neonatologia para a segurança do paciente, pois reduz complicações locais associadas à TIV, pelo fato de preservar a integridade do acesso venoso periférico e por prevenir a migração do cateter da camada íntima do vaso.

• Aprendendo a fixar na prática clínica

A inserção do acesso venoso periférico em neonatologia configura-se como uma constante na prática clínica da equipe de enfermagem das UTIN e um dos pilares fundamentais para a TIV. Para a sua realização, o enfermeiro necessita de habilidade e conhecimento que lhe permitam, em função das finalidades terapêuticas, material de punção disponível e condições da rede venosa da criança, determinar o local de punção e o método de fixação do cateter mais adequado para prevenir a ocorrência de possíveis complicações locais da TIV ou interferências na qualidade de vida dos recém-nascidos ou conforto.¹⁶⁻¹⁷

Desta maneira, a preservação da rede venosa faz-se indispensável na assistência de enfermagem, o que leva o profissional de enfermagem à necessidade de obter conhecimento técnico-científico, conhecer e utilizar fixações corretas para que haja uma vida mais longa do acesso venoso, identificar alterações locais decorrentes da infusão venosa e conhecer os efeitos adversos dos extravasamentos para garantir uma prática segura.¹⁸

Por isso, fica evidente a importância do conhecimento, por parte do enfermeiro e

Santos LM dos, Santana DM de, Gomes TR et al.

Analysis of peripheral venous catheters fixation...

equipe, acerca dos mecanismos que envolvem a instalação e manutenção do acesso venoso periférico que possibilite segurança ao RNPT, a prevenção e a detecção precoce de possíveis complicações e intercorrências.

Porém, o que é visto no dia a dia é que muitos profissionais de enfermagem não possuem conhecimentos prévios e abrangentes no que diz respeito à técnica das fixações, o que requer dos mesmos leitura e qualificação. Talvez, esta realidade seja decorrente da escassez de evidências científicas relacionadas ao objeto deste estudo no período neonatal, o que compromete a segurança do prematuro, haja vista a possibilidade de aplicação de uma diversidade de métodos de fixações para os acessos venosos periféricos.

Desta maneira, uma prática comum é proceder de acordo com a forma como são ensinadas e aprendidas as fixações no mesmo local de trabalho, as quais muitas vezes, não são coerentes e nem priorizam as técnicas assépticas, bem como as peculiaridades e necessidades de cada RNPT. Este fato foi evidenciado na falas das entrevistadas.

[...]Jeu aprendi a fixar assim no meu curso técnico e com a prática do dia a dia. (E09)

Eu aprendi a fixar com o fixador estéril aqui mesmo. (E13)

[...]aprendi aqui mesmo, no meu dia a dia com as minhas colegas. (E14)

[...]já tinha visto o fixador estéril e tinha em outras unidades deste hospital. (E15)

Em relação ao aprendizado na prática clínica, o que se observa é que a prática de enfermagem, no tocante à fixação do acesso venoso periférico, vem ocorrendo sem fundamentação teórica. As entrevistadas perpetuam a prática profissional baseada no empirismo, na qual os profissionais acreditam que é a mais correta para determinados procedimentos, através de seus aprendizados no cotidiano profissional, sem aperfeiçoamento técnico através da educação permanente e incorporação da prática baseada em evidências.

Assim, ao aprender a fixação do acesso venoso periférico na prática clínica, o profissional de enfermagem poderá reproduzir um modelo de cuidado onde os critérios para a execução estão baseados em conhecimentos adquiridos no cotidiano profissional e que são adaptados da prática com adultos, onde predomina o excesso de fita adesiva para a manutenção do cateter sobre a pele do doente hospitalizado.

[...]com a prática mesmo é que a gente aprende. Geralmente, é com fixador estéril mesmo, mas também uso o esparadrapo para fixação. (E06)

[...] às vezes as coisas chegam para a UTI neonatal. O pessoal da UTI solicita, fica sabendo que existe tal material e solicita. O hospital compra e então, o pessoal do berçário também já aceita, por também trabalhar com neonatologia. Então foi passado para nós que existia esse fixador no hospital e que era bom para fixar o cateter do RN e a gente tem utilizado desde então. (E11)

Neste contexto, surge a seguinte indagação: não seria a fixação do acesso venoso periférico com excesso de fita adesiva ou fixador estéril o resultado de uma preocupação da equipe de enfermagem com a possibilidade de mais tempo dispensado para a realização de uma nova cateterização venosa periférica?

Destarte, quando se fala na prática das fixações dos acessos venosos periféricos, é imprescindível a padronização do serviço, pois a falta desta poderá comprometer a assistência prestada ao RNPT, tornando a atividade insegura e que trará complicações potenciais, ao invés de uma melhora no quadro de saúde.

É evidente ainda, que apesar dos profissionais aceitarem bem os fixadores estéreis, eles utilizam estes estabilizadores de forma inadequada, sem conhecimentos científicos, o que poderá comprometer a integridade da pele do RNPT, já que o ensinamento desta tecnologia ocorre na prática diária entre os membros da equipe de enfermagem.

Desta forma, faz-se primordial o investimento na educação permanente desta equipe, no que se refere à prática da fixação do acesso venoso periférico, bem como a construção de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem para a consecução de uma prática segura oferecida ao RNPT. Considera-se fundamental também o estabelecimento de discussões coletivas pela equipe de enfermagem, referentes à prática da fixação dos acessos venosos periféricos neste serviço, pois esta precisa ser revisada a fim de garantir a segurança e a excelência do cuidado ao RNPT.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados evidenciam que a técnica da fixação dos acessos venosos periféricos na instituição em estudo é realizada em sua maioria, pelos profissionais técnicos de enfermagem e não pelo profissional enfermeiro, o qual deveria estar diretamente ligado a esta prática, ao passo que, ainda de acordo com Harada e Rêgo, essa

é uma das atividades de responsabilidade mais séria, que pesam sobre este profissional.²

Outra questão é que não há consenso entre as fixações dos acessos venosos periféricos, já que cada profissional realiza esta atividade conforme experiências próprias do seu cotidiano e conhecimentos adquiridos durante o curso técnico ou profissional e a própria vivência prática.

Aliado a este fato, foi possível verificar outro fator que torna esta prática sem padronização e que pode interferir na segurança do paciente: A falta de conhecimento por parte da equipe em relação aos materiais disponíveis na própria instituição, uma vez que a última investe em materiais de última geração, específicos para a técnica da fixação de acessos venosos periféricos e os profissionais, por não saberem utilizá-los, causam despesas desnecessárias, através do desperdício por excesso de fixações no mesmo cliente, expondo-o a riscos que interferem negativamente na sua terapêutica.

Ademais, os dados empíricos apontaram para o fato de que as entrevistadas utilizam como fixador do acesso venoso periférico, a fita adesiva do tipo esparadrapo, potencializando o comprometimento da segurança do paciente e o próprio tempo de permanência do mesmo, já que esta é considerada pela literatura como não sendo adequada para esta finalidade. Este insumo é aplicado sobre o sítio de inserção do cateter em excesso, não permitindo a visibilidade do mesmo.

Esta prática precisa ser reformulada, já que toda técnica que envolve a segurança e bem-estar de um paciente deve ser baseada em evidências científicas que possam garantir a eficácia do tratamento, principalmente se este indivíduo for recém-nascido prematuro, portador de uma gama de características já discutidas no decorrer deste estudo.

Portanto, sugere-se à instituição pesquisada a construção de uma política interna de educação permanente voltada para a padronização da prática da terapia intravenosa, onde abordem tanto as técnicas para utilização dos materiais disponíveis de acordo com as normas preconizadas pelo fabricante, quanto à técnica em si da fixação dos acessos venosos periféricos, pautados nos princípios da excelência, qualidade e humanização.

Além disso, é interessante a elaboração de um protocolo assistencial que sistematize a prática da fixação dos acessos venosos periféricos e norteie estes profissionais para que ao realizarem esta atividade, não

interfiram na segurança do paciente, mas proporcionem a melhora do seu quadro e bem estar.

Acredita-se que este estudo poderá cooperar para a implementação de ações práticas e eficazes que visem à realização de uma assistência de enfermagem com enfoque na segurança do paciente, mesmo diante das limitações relacionadas à escassez de evidências dirigidas ao período neonatal, sendo algumas considerações baseadas na experiência profissional dos autores. Por isso, espera-se que o presente estudo possa contribuir com subsídios e como estímulo para o desenvolvimento de outras investigações na área e para o aprimoramento da assistência de enfermagem prestada ao RNPT submetido à terapia intravenosa.

REFERÊNCIAS

1. Gaíva MAM, Gomes MM F. Cuidando do neonato: Uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB editora; 2003.
2. Peterlini MAS, Chaud MN, Pedreira MLG. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. Rev Latino-am Enferm. 2003 Jan/Fev; 11(1):88-95.
3. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim MG. Nurse's role play regards to the feelings and attitudes from hospitalized children undergoing venipuncture. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Jul 20]; 4(1):375-80. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/669>
4. Harada MJCS, Rêgo RC. Manual de Terapia Intravenosa em Pediatria. São Paulo: Elo; 2005.
5. Pedreira MLG. Administração de medicamentos por via intravenosa. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 205-16.
6. Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos. Rev Latinoam Enferm. 2008 Maio/Jun; 16(3): 362-67.
7. Oliveira LS. Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 2002.

8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
9. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
10. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos 1996; 4(2 Supl):15-25.
11. Matuhara ÂM, Vicentim AH, Machado AF, Freitas CB, Silva CP, Cais DP et al. *Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa*. São Paulo: Infusion Nurses Society, Brasil; 2008.
12. Phillips LD. *Manual de Terapia Intravenosa*. Porto Alegre: Artmed. 2ª ed. 2001.
13. VandenBosch TM, Cooch J, Treston-Aurand J. Research utilization: adhesive bandage dressing regimen for peripheral venous catheters. *Am J Infect Control* 1997; 25(6):513-9.
14. Infusion Nurses Society. *Infusion Nursing Standards of Practice*. *J Inf Nursing*. 2006 Jan/Feb; 29(1):1-92.
15. Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 Mai/Jun; 13(3): 291-98.
16. Barría PRM, Santander MG. Acceso vascular periférico en neonatos de cuidado intensivo: Experiencia de un hospital público. *Ciencia y enfermería*. 2006; 12(2): 35-44.
17. Batalha LMC, Costa LPS, Almeida DMG, Lourenço PAA, Gonçalves AMFM, Teixeira ACG. Fixação de Cateteres venosos periféricos em crianças. *Esc Anna Nery*. 2010 Jul/Set; 14 (3):511-18.
18. Ferreira NMLA, Marassi RP. Avaliando Condutas na Preservação da Infusão Venosa no Doente Hospitalizado. *Prat Hosp*. 2005 Mai/Jun; 39 (7):12-8.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/08/31

Last received: 2011/04/26

Accepted: 2011/04/27

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Luciano Marques dos Santos
Av. José de Sá Maniçoba, s/n
Bairro Centro
CEP 56304-917 – Petrolina (PE), Brasil