

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

MERIELI FERREIRA BUENO

PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CATETERISMO
VENOSO PERIFÉRICO

Porto Alegre

2021

MERIELI FERREIRA BUENO

**PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CATETERISMO
VENOSO PERIFÉRICO**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Ma. Sofia Louise Santin Barilli

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

À minha família, sem ela nada seria possível, tampouco teria valia todo o meu esforço. Foi com o apoio do meu esposo Rodrigo Chessini Gomes, minha filha Pyetra Ferreira Costa, minha filha Giovanna Ferreira Chessini e meu irmão Miguel Ferreira Bueno que consegui superar as dificuldades e chegar ao fim dessa longa jornada acadêmica.

À minha professora Sofia Louise Santin Barilli, orientadora, por toda sua dedicação e paciência, foi por meio de sua ajuda que consegui concretizar esse trabalho.

Às minhas coordenadoras Camila Zilio e Carla Souza, grandes incentivadoras do meu crescimento pessoal e profissional.

Às minhas colegas de trabalho pelo apoio inconstante.

PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

Merieli Ferreira Bueno¹

Sofia Louise Santin Barilli²

RESUMO. Introdução: Estima-se que mais de 70% dos pacientes hospitalizados sejam submetidos ao procedimento de punção endovenosa para inserção de cateter venoso periférico (CVP). Na literatura, há uma lacuna quanto à percepção dos técnicos de enfermagem sobre esse procedimento. Objetivo: Conhecer a percepção de técnicos de enfermagem de diferentes esferas do cuidado sobre a realização do CVP em pacientes adultos. Método: Estudo qualitativo; foram realizadas entrevistas semiestruturadas com técnicos de enfermagem de ambos os sexos, e que realizassem punção venosa para inserção de CVP há pelo menos três meses, independente do ambiente de trabalho. Para a seleção dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball*. A amostra foi determinada por saturação de dados. A análise de conteúdo foi realizada conforme Bardin. Resultados: Participaram do estudo dez técnicos de enfermagem, com idade entre 18 e 45 anos e tempo de atuação na profissão de 1 a 15 anos. Da análise dos dados, emergiram três categorias: Facilitadores e Dificultadores do Procedimento de Cateterismo Venoso Periférico, Complicações Associadas ao Cateterismo Venoso Periférico e a Carência de Educação Permanente Relacionada ao Cateterismo Venoso Periférico. Considerações Finais: Foi possível evidenciar a complexidade que abrange a inserção do CVP e o quanto as especificidades dos pacientes influenciam no sucesso do procedimento, bem como possíveis complicações. Também ficou evidente a importância da educação permanente para aprimorar habilidades técnicas e manter atualizadas e padronizadas as rotinas assistenciais.

Palavras-chave: Cateterismo Venoso Periférico; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Anualmente, milhões de punções endovenosas são realizadas para inserção de cateteres venosos periféricos (CVPs). Estima-se que, a nível mundial, entre 50 e 86,4% dos pacientes hospitalizados necessitem, em algum momento, de um dispositivo como esse (DANSKI *et al.*, 2016). A atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para o cuidado relacionado a tais dispositivos, principalmente quanto à

¹Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: merieli.f@hotmail.com

²Professora Orientadora, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Supervisora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: sofiabarilli@unisinobr

administração de terapias, manutenção adequada e prevenção de infecções (BRAGA *et al.*, 2019).

Os CVPs são recursos indispensáveis no cenário hospitalar para a administração endovenosa de medicamentos, soluções, hemoderivados, nutrição parenteral e para fins diagnósticos. Entretanto, a utilização de tais dispositivos não está isenta de riscos de complicações (BRAGA *et al.*, 2019).

A inserção do CVP é um procedimento complexo, que exige do profissional habilitado conhecimento teórico científico e habilidade técnica para sua realização (ANDRIOLO *et al.*, 2010). Realizar a canulação do CVP com segurança é um desafio no que diz respeito às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Nesse aspecto, dentre os objetivos das Metas Internacionais, destacam-se a redução do risco de infecção vinculada aos cuidados de saúde, assim como a observação de eventos adversos diante à qualidade do cuidado de enfermagem prestado (BARBOSA; CARVALHO; MOREIRA, 2016).

A capacitação adequada, juntamente com a ampla experiência profissional, proporciona maior assertividade no que diz respeito às taxas de punções venosas em sua primeira tentativa. Em contrapartida, a carência desses fatores pode resultar em complicações locais: lesões em torno do sítio de inserção do cateter, hematomas, oclusões, flebites, tromboflebites, infiltrações, extravasamentos e infecções locais. Além disso, podem ocorrer também complicações sistêmicas (BARBOSA; CARVALHO; MOREIRA, 2016).

Apesar de ser um procedimento rotineiro, requer aprimoramento da habilidade e atualização da técnica a ser executada, o que se dá por meio de treinamento e ações educativas. Fatores como a defasagem das equipes de enfermagem, as jornadas de trabalho exaustivas, a falta de tempo, a resistência à mudança, dentre outros fatores, tem impossibilitado o resgate educacional das rotinas e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 2016).

Em estudo realizado com 153 profissionais de enfermagem, mais de 50% dos participantes que realizavam esse procedimento eram técnicos (MELO *et al.*, 2015). Pesquisa prévia sobre o tema em questão evidencia as percepções da equipe de enfermagem como um todo, considerando enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (DANSKI *et al.*, 2016). No entanto, há uma lacuna na literatura quando se trata da percepção específica dos técnicos de enfermagem.

Assim, este estudo busca compreender a percepção, facilitadores e dificultadores enfrentados por esses profissionais para realizar o procedimento de inserção do CVP em pacientes adultos. Conhecer e entender a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o procedimento, compreendendo as facilidades, dificuldades e obstáculos, possibilitará elencar questões que possam ser trabalhadas, com vistas a aprimorar a qualidade e excelência do procedimento.

Diante desse cenário, surgiu a questão norteadora deste estudo: “Existem fatores facilitadores e dificultadores que possam influenciar o procedimento de inserção do CVP pelos técnicos de Enfermagem?”

Esse estudo teve como objetivo conhecer a percepção de técnicos de enfermagem de diferentes esferas do cuidado sobre a realização do CVP em pacientes adultos.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, não vinculado à nenhuma instituição de saúde. Para a escolha dos participantes, foi utilizada a técnica *Snowball*, também conhecida como Cadeia de Informantes ou Bola de Neve. Objetivou-se contatar profissionais da cidade de Porto Alegre.

Foram incluídos técnicos de enfermagem que na sua rotina de trabalho realizassem o procedimento de CVP em adultos há pelo menos três meses, independentemente do local de atuação. Foram excluídos técnicos de enfermagem que estivessem impossibilitados de participar por motivos de saúde e os que não obtiveram tecnologia adequada para realização das entrevistas.

Inicialmente, foram convocados três técnicos de enfermagem, denominados sementes. Após, esses participantes indicaram contatos de sua própria rede de referência que preenchessem os critérios de inclusão, e assim sucessivamente.

A amostra foi determinada por saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas de caráter individual, em formato de videoconferência. Para isso, o primeiro contato foi realizado via e-mail, no qual a pesquisadora apresentou o objetivo da pesquisa, enviou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o convite para participar do estudo. A partir do retorno do e-mail com o aceite – considerado a confirmação da participação – foi agendada a entrevista

conforme sua disponibilidade e da pesquisadora. Para realizar a videoconferência, foi utilizada a plataforma que melhor se adequasse às necessidades do entrevistado.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha com dados sociodemográficos para caracterização da amostra e um questionário semiestruturado, com perguntas abertas em relação à temática, para que os participantes transcorressem sobre suas experiências profissionais e de formação, voltadas diretamente ao procedimento de CVP.

As conversações foram gravadas, com o objetivo de manter a especificidade das falas e posteriormente transcritas na íntegra. A fim de garantir o anonimato e preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra P, seguida por um código numérico.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.

O estudo seguiu as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob número CAAE 26082519.5.0000.5344 – Parecer nº 4.987.937.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por dez técnicos de enfermagem, maioria mulheres (90%), com faixa etária predominante entre 35 e 45 - 8 (80%).

A maior parte dos participantes tinha apenas formação de nível técnico (60%); quatro (40%) participantes tinham nível superior incompleto – todos cursando graduação de Enfermagem. Em relação ao tempo de formação como técnicos de enfermagem, houve predomínio da categoria entre 10 e 15 anos (40%), com variação entre 1 e 15 anos.

Quanto ao tempo de experiência profissional como técnicos de enfermagem, a maioria (50%) exerce a profissão entre 10 e 15 anos, variando de 1 a 15 anos e meio de atuação. Sobre o vínculo empregatício na atual instituição de trabalho, 30% estão na instituição entre 1 e 2 anos, 30% entre 5 e 10 anos, havendo uma variação dos demais participantes entre 6 meses e 15 anos.

Quanto ao local de trabalho, a maioria dos participantes trabalha em Unidades de Terapia Intensiva (40%), seguido de 20% em unidade de internação, sendo todos estes atuantes em redes privadas. Ainda, 20% trabalham em Unidades Básicas de Saúde e 20% no setor de Emergência (rede pública). Todas as instituições localizam-se na cidade de Porto Alegre.

A partir da análise dos dados obtidos, emergiram as seguintes categorias, que serão exploradas a seguir: Facilitadores e Dificultadores do Procedimento de Cateterismo Venoso Periférico; Complicações Associadas ao Cateterismo Venoso Periférico; Carência de Educação Permanente Relacionada ao Cateterismo Venoso Periférico.

Facilitadores e Dificultadores do Procedimento de Cateterismo Venoso Periférico.

A partir das falas dos participantes, foi possível identificar possíveis facilitadores para realização do procedimento de CVP, como pode ser observado a seguir:

“[...] eu acho que uma boa visualização, boa palpação, se é uma pele íntegra. [...] eu acredito que a integridade da pele seja um fator bem importante [...]”. (P7)

“[...] paciente que têm veias boas, você consegue ver, visualizar. Você vai ali e já punciona na primeira vez, isso facilita [...]”. (P5)

Na prática, observa-se que os técnicos de enfermagem assistenciais avaliam predominantemente de forma visual a rede venosa dos pacientes, utilizando pouco a prática de palpação. Ao palpar a veia, é possível sentir seu curso, profundidade, diâmetro e característica da parede venosa, fatores que podem contribuir para o sucesso do procedimento.

A assertividade na punção venosa periférica apresenta uma variável positiva quando realizada com auxílio da inspeção e palpação da veia, justificável pois os métodos propedêuticos possibilitam a realização do procedimento de forma mais segura e com chances maiores de sucesso (SANTOS *et al.*, 2021).

Em estudo transversal, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Paraná, que tinha como objetivo analisar os fatores associados ao sucesso

da punção venosa periférica em adultos, foram evidenciados os mesmos facilitadores citados pelos participantes: veias visíveis, palpáveis, sem mobilidade e pele íntegra foram apontados como fatores predominantes no sucesso da venopunção para inserção do CVP na primeira tentativa (OLIVEIRA, 2015). Veias com maior facilidade para canulação do CVP são descritas na literatura como retilíneas com segmento regular, o que favorece a visualização e a palpação do vaso em análise prévia à punção (ARREGUY-SENA; CARVALHO, 2008).

Por outro lado, em relação aos fatores dificultadores, os participantes transcorreram em suas falas experiências da rotina assistencial, a partir das quais foi possível evidenciar características dos pacientes que conferem maior dificuldade para o procedimento de CVP. Pacientes idosos e edemaciados foram os que obtiveram maior número de citações como dificultadores do procedimento, exemplificado pelos seguintes participantes:

“[...] acho que a questão da idade. Eu vejo que tem um pouquinho de dificuldade, o idoso geralmente parece que tem uma rede venosa mais calibrosa, mas as veias estouram com mais facilidade, na minha percepção[...]”. (P4)

“[...] geralmente, paciente que é mais idoso a gente tem uma certa dificuldade para a punção[...]”. (P7)

Múltiplos são os fatores que interferem no sucesso da venopunção para realização da inserção do CVP. Estudos prévios descreveram que idade, cor e características da pele, presença de comorbidades, particularidades da rede venosa, assim como, habilidade do profissional executante, influenciam no desfecho do procedimento (ISMAILOĞLU *et al.*, 2014; CHIAO *et al.*, 2013; ALVES, 2012; ARREGUY-SENA; CARVALHO, 2008).

Ao envelhecer, o corpo humano apresenta alterações na mobilidade e debilidade da rede venosa devido às modificações fisiológicas (LIMA *et al.*, 2020). De fato, sabe-se que a população idosa apresenta maior fragilidade capilar, assim como um percentual maior de comorbidades, o que pode modificar a rede vascular, acarretando maiores riscos e complicações em tratamentos endovenosos (SANTOS *et al.*, 2021). Além disso, os idosos apresentam, juntamente com a fragilidade capilar,

perda de água na composição corporal, desnutrição, diminuição do tecido subcutâneo, ressecamento, flacidez e afinamento da pele, além do endurecimento e espessamento das estruturas vasculares, fatores que podem dificultar o procedimento de punção venosa para inserção do CVP (LIMA *et al.*, 2020). Outro aspecto importante a ser citado é o comprometimento da integridade da pele na pessoa idosa, por estar mais suscetível a lesões causadas mesmo que por traumas leves, diminuição da sensibilidade e percepção da dor (SANTANA *et al.*, 2019).

Todas essas mudanças relacionadas ao envelhecimento são perceptíveis aos profissionais de saúde que prestam cuidados a esses pacientes e necessitam realizar o procedimento de CVP. Assim, ao puncionar um idoso, é importante considerar o sítio de inserção do CVP, o tipo de tratamento e o tempo de duração (LIMA *et al.*, 2020).

Outro fator dificultador referido nas falas foi o edema dos pacientes:

“[...] o que dificulta nessa situação são os pacientes mais edemaciados, que no CTI apresenta muitos pacientes edemaciados, com difícil acesso[...]”. (P3)

“[...] o edema, principalmente eu, que trabalho em UTI, anasarca, paciente muito edemaciado, que já tem um tempo de internação no qual ele fica mais edemaciado. Geralmente paciente também de CTI, é um paciente que já tem cateter venoso central, mas acontece muito de a gente ter que puncionar um periférico para poder administrar algum tipo de medicação que não é compatível com o que já estão infundindo no paciente. Mas geralmente é o edema[...]”. (P7)

O edema caracteriza-se pelo aumento e acúmulo no volume de líquido do meio intravascular para o meio intersticial ou cavidades corporais, resultantes do desequilíbrio das pressões hidrostática e oncótica, que trabalham para conduzir os líquidos corporais para os capilares sanguíneos (MARQUES; SILVA, 2020). Dessa forma, os vasos periféricos apresentam maior fragilidade, com o aumento dos membros, a visualização e palpação das veias ficam prejudicadas, elevando o grau de dificuldade para realização do procedimento de CVP.

Alguns fatores como o aumento da permeabilidade capilar e a obstrução do sistema linfático podem ocasionar o edema (MARQUES; SILVA, 2020). Pacientes críticos imobilizados apresentam maior prevalência de edema acentuado, uma complicação que está vinculada à redução da hemoglobina e albumina, levando ao vazamento intersticial, aumento da pressão e deterioração da troca de nutrientes nos tecidos (GALETTO *et al.*, 2020).

Outro dificultador apontado pelos participantes para a realização de procedimento de CVP foi o paciente obeso, segundo as falas:

“[...] para mim depende muito se o paciente é muito obeso, dificulta mais [...]”. (P10)

“[...] paciente obeso, paciente desidratado, é bem mais complicado de conseguir puncionar [...]”. (P8)

A literatura não aponta a obesidade como um potencial dificultador para realização do procedimento de CVP, no entanto, sua relevância clínica não deve ser menosprezada, pois pacientes obesos apresentam um aumento do tecido subcutâneo, o que acarreta veias periféricas mais profundas, aumentando o nível de dificuldade para encontrar e puncionar veias nos membros superiores (ARMENTEROS-YEGUAS *et al.*, 2017). Diante de particularidades como essa, torna-se essencial o treinamento da habilidade tátil dos profissionais, por meio da prática de palpação.

Complicações Associadas ao Procedimento de Cateterismo Venoso Periférico

Os participantes do estudo reconhecem as flebites e as infecções dos acessos venosos periféricos como as principais complicações relacionadas ao procedimento, representado pelas falas:

“[...] eu acredito que a complicação mais corriqueira sejam as flebites, já vi algumas, e o manejo, a falta de saber manusear o cateter, fazer antissepsia, fazer a salinização antes e após, o turbilhonamento [...]” (P07)

“[...] as flebites mecânicas que podem acontecer, as infecções também”. (P1)

“[...] eu já vi pacientes com o braço já com infecção, vou ser bem sincera, com uma infecção bem grande por causa de um acesso. Já vi isso no hospital [...]”. (P5)

De fato, as flebites, infiltrações e extravasamentos são complicações que ocorrem com frequência em pacientes que fazem uso do CVP. Estudos mostram prevalências entre 31,1% e 66,7% de ocorrência de flebites em pacientes que fazem uso do CVP durante internação (ENES *et al.*, 2016; PASALIOGLU; KAYA, 2014; TERTULIANO *et al.*, 2014). Os fatores que predisõem a essas complicações podem ser as comorbidades prévias, a negligência do cuidado de enfermagem, com manuseio inadequado do cateter, aumento do tempo de internação, aumento do tempo de permanência do cateter (acima de 96 horas), higienização inadequada das mãos, curativos com sujidade, umidade ou descolados, assim como a utilização de material inadequado (calibre incompatível ao vaso puncionado) (SANTOS *et al.*, 2021).

Melhorias na qualidade do cuidado de enfermagem incluem realizar de forma adequada a desinfecção do ambiente de preparo (bancadas, bandejas) de medicamentos e a utilização da técnica denominada Aseptic Non Touch Technique (ANTT®), que facilitam a padronização, melhorando assim a adesão à técnica asséptica, evitando assim as complicações supracitadas. Na prática, ANTT® preconiza algumas etapas fundamentais para assegurar uma técnica asséptica segura e eficaz durante a inserção de um CVP: higienização das mãos, uso correto das luvas, proteção das partes críticas do equipamento de contaminação por toque, não tocar em nenhuma parte ou local crítico de um procedimento clínico invasivo (CLARE; ROWLEY, 2018).

Outro fator que pode ocasionar complicações nas veias periféricas, citado pelos participantes são as múltiplas punções. Nos relatos que seguem, fica evidente a prática de múltiplas punções entre os profissionais para inserção do CVP:

“[...] eu acredito que a gente tente no máximo três vezes. Na minha percepção, eu tento no máximo três vezes. A partir do momento que

eu não consigo, eu solicito um outro colega, porque às vezes a gente não está com a mão boa, então solicito alguém que de repente possa visualizar melhor[...]”. (P1)

“[...] eu não gosto de ficar picando, mas já fiz cinco vezes. Não gostei, mas eu precisava. Mas eu não gosto de ficar insistindo muito [...]”. (P2)

”[...] Eu tenho na minha cabeça assim, eu tento três vezes, se eu não conseguir pegar nas três vezes eu chamo um colega ou aviso o enfermeiro, porque eu não gosto de ficar picando, eu acho que judia muito do paciente. Eu tento três vezes e saio, passo adiante [...]”. (P8)

“[...] no início que eu comecei a trabalhar era mais complicado, em torno de cinco picadas em um paciente [...]”. (P10)

Múltiplas tentativas de punções para inserção do CVP podem ocasionar traumas vasculares, que podem resultar em hematomas e flebites, tendo como importante fator contribuinte a transfixação do vaso periférico (KREMPSER; ARREGUY-SENA; BARBOSA, 2013). Além disso, múltiplas punções resultam em veias esclerosadas; o procedimento se torna doloroso, difícil e muitas vezes sem sucesso. Embora a dor não tenha sido citada pelos entrevistados, é importante relatar que o sofrimento do paciente se eleva ao ser exposto a várias tentativas de punções para inserção do CVP. A dificuldade para realização do procedimento pode ter como consequências o atraso na administração dos medicamentos, o aumento de uso dos materiais, o aumento do tempo de trabalho da equipe assistencial e custos relacionados a complicações, podendo ainda influenciar no tempo de internação dos pacientes (OLIVEIRA, 2015). Segundo a ANVISA, o número de punções deve-se limitar, no máximo, a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, a quatro no total. Além disso, a cada nova tentativa de punção em um mesmo paciente, deve ser utilizado um novo cateter periférico (BRASIL, 2017).

Carência de Educação Permanente Relacionada ao Cateterismo Venoso Periférico

Com base nos dados colhidos do presente estudo, foi possível observar uma carência relacionada à educação permanente sobre o procedimento de venopunção para inserção do CVP. Mais da metade dos participantes afirmaram a existência de um documento padronizando o procedimento em sua instituição de trabalho. No entanto, todos referiram a inexistência de rotina de leitura desse material, tampouco ações educativas ou capacitações específicas sobre o procedimento, visando aprimorar os conhecimentos e habilidades técnicas, conforme os relatos que seguem:

“[...] nós temos os pops de enfermagem. Eu nunca me atentei para olhar, para ver se tem punção de cateter venoso periférico. Não cheguei a ver se tem esse item, mas os pops estão acessíveis para todos[...]”. “[...] não existe [rotina de leitura]. Tem o que é falado e que existe o pop, e aí vai do funcionário procurar para saber se tem o tema ou um outro tema que ele tenha interesse de saber, mas não tem capacitação a respeito disso, não[...]”. (P4)

“[...] sim, nós temos os pots institucionais e eles ficam juntamente com o material ali na mesa da secretária, onde é fácil o acesso para que a gente possa manusear e tirar as dúvidas[...]”. Nós sabemos da existência, pôr os pots serem algo que a gente já conhece desde o curso técnico, a existência deles e a necessidade de uma padronização, mas infelizmente, nessa instituição a qual eu trabalho e nas outras também, nós não tínhamos muito essa cultura de buscar muito o que é padrão. Geralmente o enfermeiro ou um técnico que já tem mais tempo de casa diz como é o padrão em cada instituição [...]”. (P7)

Manter uma rotina educativa sobre procedimentos invasivos realizados pela equipe técnica torna os profissionais mais críticos, reflexivos e conscientes da complexidade que envolve suas funções (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005).

Para realizar a punção de inserção do CVP, é imprescindível ter clareza sobre todas as etapas que envolvem o procedimento. Inicia-se pela separação do material,

seguindo com a comunicação ao paciente sobre procedimento, a higienização das mãos, a avaliação da rede venosa com o auxílio do garrote. Após, deve-se calçar luvas de procedimento; realizar a antisepsia – pode ser em movimentos de baixo para cima ou movimentos circulares do centro para fora; a angulação deve seguir a profundidade da veia (quanto mais superficial, menor o ângulo de inserção); retraindo levemente a pele antes de introduzir o cateter, a fim de reduzir a dor do paciente e melhorar a visualização do vaso. O bisel deve estar voltado para cima, evitando extravasamento de sangue; após ocorrer o refluxo de sangue no cateter, deve-se soltar o garrote. A fixação do dispositivo pode ser feita com fita microporosa ou película estéril e deve-se registrar o procedimento (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Na prática, com o objetivo de facilitar o cuidado com os AVPs, pode-se ainda registrar no curativo o calibre do dispositivo utilizado e a data de inserção. Por fim, mas não menos importante, o paciente deve ser orientado quanto aos cuidados que deve manter com o acesso venoso instalado (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

As falas dos participantes dessa pesquisa não fazem referência ao conhecimento de todos os passos a serem seguidos para realização do procedimento em questão. Ao sensibilizar a equipe técnica quanto às necessidades do cuidado dos usuários, podem ser obtidos resultados de mudança e melhoria a curto prazo, colocando em prática conhecimentos adquiridos por meio de ações educativas. A qualificação do profissional reflete diretamente na qualidade da assistência prestada (MONTANHA; PEDUZZI, 2009) e a educação permanente proporciona crescimento e amadurecimento profissional (SANTOS *et al.*, 2021).

Ao manter uma rotina de revisão da padronização dos procedimentos, garante-se a qualidade na assistência prestada, fortalecem-se os conhecimentos e executam-se de forma segura e embasada cientificamente as práticas de enfermagem.

Embora tenha sido realizado com técnicos de enfermagem que atuam em diferentes locais, este estudo apresenta como limitações a amostra reduzida de participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências obtidas proporcionaram conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem de diferentes esferas do cuidado sobre a inserção do CVP e as particularidades que interferem diretamente na realização desse procedimento.

Por meio das falas dos participantes, foi possível compreender mais profundamente a complexidade de inserir o CVP, a existência de especificidades relacionadas aos pacientes que podem resultar em maiores riscos e complicações e elevar o grau de dificuldade do procedimento, bem como oportunizou identificar complicações associadas ao CVP. Além disso, percebe-se fragilidade quanto à educação permanente e rotinas de capacitações relacionadas ao procedimento nas diferentes instituições.

Sugere-se a revisão da padronização de procedimentos assistenciais, elaboração de protocolos das práticas de enfermagem e a implementação de uma rotina de leitura juntamente com resgate prático por meio de capacitações. Também se sugerem novos estudos com número maior de participantes, com intuito de ampliar o conhecimento para novas possibilidades de melhorias.

REFERÊNCIAS

- ALVES, N. Formações venosas superficiais da fossa cubital: aspectos de interesse para a prática da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 6, p.1030-3, 2012.
- ANDRIOLO, D. A.; MARTINS, R. A.; BAALLARATI, C. A. F. *et al.* **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para Coleta de SANGUE VENOSO**. 2. ed. Barueri: Manole, p. 16-29, 2010.
- ARMENTEROS-YEGUAS, V.; GÁRATE-ECHENIQUE, L.; TOMÁZ-LÓPEZ, M. A. *et al.* Prevalência de difícil acesso venoso e fatores de risco associados em pacientes hospitalizados de alta complexidade. **J Clin Nurs**, v. 26, n. 1, p. 23-24, 2017.
- ARREGUY-SENA, C.; CARVALHO, E. C. Classificação de veias superficiais periféricas de adolescentes, adultos e idosos pela técnica Delphi. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 1-10, fev. 2008.
- BARBOSA, A. K. D. C.; CARVALHO, K. R. C. D.; MOREIRA, I.C.C.C. Ocorrência de Flebite em Acesso Venoso. **Revista Cofen**, v. 7, n. 2, p. 37-41, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229.
- BRAGA, L. M.; SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. S.; ARREGUY-SENA, A. P. H. C. *et al.* Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**. v. 28, p. e 20180018, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 16 out. 2019.

CHIAO, F. B.; RESTA-FLARER, F.; LESSER, J. *et al.* Vein visualization: patient characteristic factors and efficacy of a new infrared vein finder technology. **Br J Anaesth**, v.110, n. 6, p. 966-971, 2013.

CLARE, S.; ROWLEY, S. Implementing the Aseptic Non Touch Technique (ANTT®) clinical practice framework for aseptic technique: a pragmatic evaluation using a mixed methods approach in two London. **Journal of Infection Prevention**, v.19, n. 1, p. 6-15, 2018.

DANSKI, M. T. R.; JOHANN, D. A.; VAYEGO, S. A. *et al.* Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 1, p. 84-92, 2016.

ENES, S. M. S.; OPITZ, S. P.; FARO, A. R. M. C. *et al.* Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista da Escola de Santos da USP**, v. 50, n. 2, p. 263-271, 2016.

GALETTO, S. G. D. S.; NASCIMENTO, E. R. P.; HERMIDA, P. M. V. *et al.* Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, n. 20200397, p. 1-9, 2021.

İSMAILOĞLU, E. G.; ZAYBAK, A.; AKARC, F. K. *et al.* The effect of the use of ultrasound in the success of peripheral venous catheterization. **Int Emerg Nurs**, v. 23, n. 2, p.1-5. 2014.

KREMPSER, P.; ARREGUY-SENA, C.; BARBOSA, A. P. S. Características definidoras de trauma vascular periférico em urgência e emergência: ocorrência e tipos. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 24-30, 2013.

LIMA, N. O.; SOUZA, M. O. F.; PERES, E. M. *et al.* Caracterização da utilização de cateteres venosos periféricos em unidade clínica de um hospital universitário. **J Nurs Health**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2020.

MARQUES, T. M. L. S.; SILVA, A. G. Anatomia e fisiologia do sistema linfático: processo de formação de edema e técnica de drenagem linfática. **Scire Salutis**, v.10, n.1, p.1-9, 2020.

MELO, E. M.; ARAGÃO, L. A.; PESSOAS, C. M. P. *et al.* Cuidados dispensados pela

equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa. **Rev Enferm UFPE**, v. 3, n. 9, p. 1022-1030, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2009

OLIVEIRA, A. K. A. D; MEDEIROS, L. P; MELO, G.S.M. *et al.* Passos da técnica de punção venosa periférica: revisão integrativa. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 88-95, 2014.

OLIVEIRA, A. M. **Fatores associados ao sucesso da punção venosa periférica em adultos, Brasil**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2015.

PASALIOGLU, K. B.; KAYA, H. Catheterindwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. **Pakistan J Med Sciences**, v. 30, n. 04, p. 725-730, 2014.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. D. S.; BASTOS, M. L.; BRAGA, L. M. *et al.* Práticas de Enfermagem no Cateterismo Venoso Periférico: A Flebite e a Segurança do Doente. **Texto & Contexto Enferm**, v. 28, e20180109, p. 1- 13, 2019.

SANTANA, R. C. B; PEDREIRA, L. C; GUIMARÃES, F. E. O. *et al.* Cuidados da equipe de enfermagem na punção intravenosa periférica segura em idosos hospitalizados. **Rev Min Enferm**, v. 23, n.1182, p.1-7, 2019.

SANTOS, B. S.; MACÊDO, T. S.; ARAÚJO, D. V. *et al.* Efetividade de vídeo educativo sobre punção venosa periférica para acadêmicos de enfermagem lusófonos. **Rev Enferm UERJ**, v. 29, n. 53215, p. 1-7, 2021.

SANTOS, M. C. S.; SALES, A. P. A; CORONA, A. R. P. D. *et al.* Complicações relacionadas ao cateterismo intravenoso periférico em adultos em um hospital público. **Pecibes**, v. 01, n. 1, p. 46-76, 2021.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

SILVA, L. A. A.; PINNO, C.; SCHMIDT, S. M. S. *et al.* A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **RECON**, v. 3, n. 6, p. 2349-2360, 2016.

TERTULIANO, A. C.; BORGES, J. L. S.; FORTUNATO, R. A. S *et al.* Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um Hospital do Vale do Paraíba. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 02, p. 334-339, 2014.

TORRES, M. M.; ANDRADE, D. D.; SANTOS, C. B. D. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem: periódico. **Rev Latino-am Enferm**, v. 13, n. 3, p. 299-304, 2005.

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

MERIELI FERREIRA BUENO

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CATETERISMO
VENOSO PERIFÉRICO**

PORTO ALEGRE

2019

MERIELI FERREIRA BUENO

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CATETERISMO
VENOSO PERIFÉRICO**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Ma. Sofia Louise Santin Barilli

PORTO ALEGRE

2019

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Cronograma de planejamentos e realizações de cada etapa do projeto..... | 19 |
| Quadro 2. Levantamento dos afazeres e despesas do projeto..... | 20 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CDC | Centers for Disease Control |
| CVP | Cateter venoso periférico |
| SBPC | Sociedade Brasileira de Patologia Clínica |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| RESUMO..... | 5 |
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 OBJETIVO | 9 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 10 |
| 3.1 PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO.. | 10 |
| 3.2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO PERIFÉRICO.... | 12 |
| 3.3 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CUIDADO COM CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS..... | 14 |
| 4 MÉTODO..... | 15 |
| 4.2 CAMPO DE ESTUDO | 15 |
| 4.3 POPULAÇÃO AMOSTRA | 15 |
| 4.4 COLETA DE DADOS | 16 |
| 4.5 ANÁLISE DE DADOS..... | 16 |
| 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 18 |
| 6 CRONOGRAMA | 19 |
| 6 ORÇAMENTO | 20 |
| REFERÊNCIAS..... | 21 |
| APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 24 |
| ROTEIRO DA ENTREVISTA:..... | 24 |
| APENDICÊ B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 26 |

RESUMO

Introdução: Estima-se que mais de 70% dos pacientes hospitalizados sejam submetidos ao procedimento de punção endovenosa para inserção de cateter periférico. Na literatura, há uma lacuna quanto à percepção dos técnicos de enfermagem quanto a esse procedimento. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a realização do cateterismo venoso periférico em pacientes hospitalizados em unidade de internação adulto. **Método:** Estudo qualitativo; serão realizadas entrevistas semiestruturadas com técnicos de enfermagem adultos, de ambos os sexos, e que atuem há pelo menos três meses na unidade de internação e que realizem punção venosa para inserção de cateter periférico. A amostra será determinada por saturação dos dados. Os dados serão analisados por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin. **Resultados esperados:** O conhecimento da percepção desses profissionais possibilitará elencar questões que possam ser trabalhadas, com vistas a aprimorar a qualidade e excelência do procedimento.

Descritores: Cateterismo Venoso Periférico, Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Anualmente, milhões de punções endovenosas são realizadas para inserção de cateteres venosos periféricos (CVP). Estima-se que, a nível mundial, entre 50 a 86,4% dos pacientes hospitalizados necessitem, em algum momento, de um dispositivo como esse (DANSKI *et al.*, 2016). A atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para o cuidado relacionado a tais dispositivos, principalmente quanto à administração de terapias, manutenção adequada e prevenção de infecções (BRAGA *et al.*, 2019).

Os CVPs são recursos indispensáveis no cenário hospitalar para a administração endovenosa de medicamentos, soluções, hemoderivados, nutrição parenteral e também para fins diagnósticos. Entretanto, a utilização de tais dispositivos não está isenta de riscos de complicações (BRAGA *et al.*, 2019).

Realizar uma punção venosa com segurança é um desafio no que diz respeito às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Nesse aspecto, dentre os objetivos das Metas Internacionais, destacam-se a redução do risco de infecção vinculada aos cuidados de saúde, assim como a observação de eventos adversos diante à qualidade do cuidado de enfermagem prestado (BARBOSA; CARVALHO; MOREIRA, 2016).

A inserção do CVP é um procedimento complexo, que exige do profissional habilitado conhecimento teórico científico e habilidade técnica para sua realização. A escolha adequada do membro e local a ser puncionado é parte fundamental do tratamento, garantindo assim funcionalidade ativa do CVP (ANDRIOLO *et al.*, 2010).

A capacitação adequada, juntamente com a ampla experiência profissional, proporciona maior assertividade no que diz respeito às taxas de punções venosas em sua primeira tentativa. Em contrapartida, a carência desses fatores pode resultar em complicações locais: lesões em torno do sítio de inserção do cateter, hematomas, oclusões, flebites, tromboflebites, infiltrações, extravasamentos e infecções locais. Além disso, podem ocorrer também complicações sistêmicas (OLIVEIRA, 2016; BARBOSA, CARVALHO, MOREIRA, 2016).

Múltiplas tentativas de punções para instalação do CVP acarretam dor ao paciente, causam retardo no início do tratamento, comprometem a rede venosa,

elevam diretamente os custos de materiais, bem como aumentam os riscos de complicações. Desta forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orienta que pacientes com veias delicadas e difíceis de serem puncionadas sejam avaliados por equipe multidisciplinar para definir qual a opção mais apropriada para instalação do CVP (BRASIL, 2017).

Apesar de ser um procedimento rotineiro, requer aprimoramento da habilidade e atualização da técnica a ser executada, o que se dá por meio de treinamento e ações educativas. Fatores como a defasagem das equipes de enfermagem, as jornadas de trabalho exaustivas, a falta de tempo, a resistência à mudança, dentre outros fatores, tem impossibilitado o resgate educacional das rotinas e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 2016).

Em estudos realizados anteriormente sobre o tema em questão, são analisadas as percepções da equipe de enfermagem como um todo, considerando enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). No entanto, há uma lacuna na literatura quando se trata da percepção específica dos técnicos de enfermagem, os quais, em muitos estabelecimentos de saúde, são os responsáveis por esse procedimento.

Diante desse cenário, conhecer e entender a percepção dessa categoria profissional sobre o procedimento, compreendendo as facilidades, dificuldades e obstáculos, possibilitará elencar questões que possam ser trabalhadas, com vistas a aprimorar a qualidade e excelência do procedimento.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo busca compreender a percepção, facilitadores e dificultadores enfrentados pela equipe de enfermagem para realizar o procedimento de inserção do CVP em pacientes hospitalizados em unidade de internação adulto. Uma vez que tal procedimento é amplamente realizado no cenário hospitalar, entender a percepção desses membros da equipe possibilitará identificar tópicos a serem aperfeiçoados, com vistas a aprimorar a qualidade e excelência do procedimento.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Existem fatores facilitadores e dificultadores que possam influenciar o procedimento de inserção do CVP?

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a realização do CVP em pacientes hospitalizados em unidade de internação adulto.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura consiste na elaboração de uma pesquisa bibliográfica visando compreender e aprofundar os objetivos da pesquisa, buscando explorar as ideias, pensamentos e hipóteses para o embasamento do tema em estudo (MINAYO, 2014).

3.1 PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO

O acesso venoso periférico é implantado utilizando-se um cateter intravenoso periférico. É um procedimento invasivo, no qual se realiza a canulação de um dispositivo estéril no lúmen do vaso para realização de tratamento medicamentoso. É considerado um procedimento delicado, uma vez que rompe a pele – proteção natural do corpo humano – e instala-se no interior da veia. Para tal procedimento, a técnica aplicada deve atender a todos os passos do controle de infecção institucional e ser realizada por profissionais habilitados e treinados, buscando minimizar danos aos vasos sanguíneos dos pacientes (ALVES *et al.*, 2018).

A avaliação do sítio de inserção a ser puncionado é fundamental. O local mais adequado é o dorso da mão, onde as veias estão dispostas mais superficialmente, facilitando o acesso. Os membros superiores são os mais indicados para realizar a punção venosa, pois apresentam menor risco de complicações (MELO *et al.*, 2015).

Em estudo brasileiro realizado com 92 profissionais de enfermagem, quando questionados em relação ao local de sua preferência quanto à seleção da veia a ser puncionada, a maior parte dos participantes (58,7%) referiu que nem sempre relataram esse cuidado. Pouco mais de um terço dos participantes (34,8%) relatou preferir o dorso da mão, enquanto 6,5% revelaram nunca terem realizado tal cuidado. Além disso, quando questionados quanto ao sentido para seleção da veia de forma ascendente, 15,2% dos participantes referiram facilidade de visualização do vaso, 9,8% relataram realizar técnica correta, enquanto 6,5% referiram possibilidade de maior movimento e conforto do paciente. (MELO *et al.*, 2015).

Para que o procedimento seja realizado corretamente, é necessário seguir passos ordenados, o que garante um procedimento asséptico, seguro e humanizado. Para instalar um CVP, deve-se: explicar ao paciente o procedimento para tranquilizá-lo e deixá-lo confortável; higienizar as mãos realizar todas as etapas do processo; separar o material a ser utilizado; selecionar a veia após avaliação; garrotear o membro; realizar antisepsia do local a ser puncionado; introduzir o cateter de forma asséptica; observar o refluxo sanguíneo; soltar o garrote; realizar a contenção do sangramento se houver necessidade; fixar o acesso com cobertura transparente; datar e assinar o curativo; realizar o descarte do material perfuro cortante em lixo adequado; questionar o paciente quanto a desconforto, dor ou reações relacionadas ao procedimento; por fim, realizar o registro em prontuário médico (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em relação à técnica mais adequada para averiguação de veias, a literatura descreve passos simples que facilitam e direcionam de forma segura o procedimento de punção venosa. Podem ser elencados alguns procedimentos: observar veia mais calibrosa, solicitar ao paciente que abra e feche a mão, realizar massagem local em sentido punho para cotovelo, efetuar a palpação da veia com o dedo indicador (dedo de maior sensibilidade), a fim de distinguir veia de artéria dentre outros (ANDRIOLO *et al.*, 2010).

Além das etapas supracitadas, a ANVISA faz algumas recomendações específicas: além da higienização correta das mãos antes de realizar o procedimento, é preconizado que sejam selecionadas veias de maior calibre, assim como o menor dispositivo indicado à infusão. O cateter deve ser fixado adequadamente, a fim de prevenir irritação mecânica. As punções devem ser realizadas por profissionais tecnicamente habilitados e que tenham conhecimento suficiente para tal, o que se constituem em ações satisfatórias para diminuir as complicações relacionadas ao cateter venoso periférico. O número de punções deve-se limitar no máximo a, duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo quatro no total. Além disso, a cada nova tentativa de punção em um mesmo paciente, deve ser utilizado um novo cateter periférico (BRASIL, 2017).

Sendo a equipe de enfermagem a principal executora da realização da punção venosa periférica, o conhecimento científico e os cuidados com a realização do procedimento são imprescindíveis.

Quanto à troca de sítio de inserção do CVP em adultos, a Infusion Nurses Society – organização internacional reconhecida como autoridade global em terapia de infusão – recomenda, desde 2011, que a troca de sítio de inserção seja realizada a partir de indicações clínicas, devendo esta ação ser justificada pela inspeção frequente do local de inserção em busca de sinais flogísticos, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia (GORSKI *et al.*, 2016).

3.2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO PERIFÉRICO

Embora sejam amplamente utilizados, os CVPs podem acarretar complicações locais e sistêmicas. Ensaio clínico randomizado realizado em hospital de ensino com 169 pacientes concluiu que a taxa geral de complicações foi elevada (55,6%), sendo as principais ocorrências flebite, infiltração, obstrução e tração (DANSKI *et al.*, 2016).

Flebite é a complicação mais frequente relacionada aos CVPs e consiste em inflamação venosa que pode estar acompanhada de dor, edema, eritema e endurecimento do vaso. Diversos fatores influenciam no surgimento da flebite, como: técnica inadequada de inserção do CVP; condição clínica do paciente; características da veia; incompatibilidade entre fármacos; tonicidade e pH do medicamento ou solução; filtração inefetiva; calibre, tamanho, comprimento e material do cateter; tempo prolongado de inserção. A flebite é classificada em quatro tipos: mecânica, química, bacteriana e pós-infusão. Pode também ser dividida, de acordo com o comprometimento venoso, em quatro graus: grau 1 – eritema ao redor do sítio de punção com ou sem dor local; grau 2 – dor no sítio de punção com eritema e/ou edema e endurecimento; grau 3 – dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável; grau 4 – dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável > 1 cm com drenagem purulenta (URBANETTO; PEIXOTO; MAY, 2015).

O local a ser puncionado influencia no risco de infecção e de flebite. Para adultos, os locais de inserção nos membros inferiores estão associados a um risco maior de infecção quando comparados aos locais nos membros superiores. As veias das mãos também apresentam menor risco de ocorrência de flebite quando

comparadas às veias localizadas no punho ou no braço (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2011).

Executar a lavagem de mãos com água e sabão ou realizar esfregaço com álcool a 70% antes e depois da palpação do local de inserção, manter técnica asséptica na manipulação do cateter, usar luvas limpas, realizar a preparação da pele de forma adequada com antisséptico à base de álcool a 70% ou gluconato de clorexidina antes da inserção do CVP são medidas que reduzem potencialmente os riscos de infecções, inclusive de flebite (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2011).

A escolha adequada do dispositivo a ser utilizado é outro fator que pode reduzir os riscos de complicações, sendo o cateter de teflon ou poliuretano o mais indicado para inserção periférica de curto prazo. Como alternativa, podem ser utilizadas agulhas de aço; no entanto, é desaconselhado o uso para infusão de medicamentos vesicantes, pois pode resultar em complicações graves no tecido subcutâneo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2011).

Quanto ao curativo do acesso, a cobertura transparente possibilita a visualização e inspeção contínua do cateter, possibilitando detectar sinais flogísticos precocemente. Além disso, proporciona maior conforto ao paciente, permitindo que tome banho com o curativo, exige troca com menor frequência e diminui o tempo investido pela equipe assistencial em sua manutenção e troca (CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 2011).

A efetividade do tratamento junto à qualidade do cuidado prestado é assegurada mediante o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros e equipe de enfermagem, frente à tomada de decisão para utilização do CVP mais apropriado aos pacientes submetidos à terapia endovenosa. Outro aspecto a ser citado é o registro de informações no prontuário referente às punções venosas realizadas. A ausência de tais registros nos mostra a importância da capacitação profissional bem como as práticas clínicas para a segurança efetiva do paciente (DANSKI *et al.*, 2015).

3.3 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CUIDADO COM CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS

A educação dos profissionais de saúde em relação ao cuidado com acessos vasculares deve ser um dos focos dos programas de controle de infecções e de melhoria da qualidade assistencial. Para evitar as complicações decorrentes da inserção e manutenção de cateteres vasculares, é necessário proporcionar processos educativos que atendam as lacunas de conhecimento teórico e prático, baseados nas melhores práticas de cuidado (BRASIL, 2017).

Programas educativos bem organizados possibilitam aos prestadores de serviços de saúde fornecer, monitorar, avaliar os cuidados prestados e conhecimentos dos seus colaboradores, as quais são ações essenciais para minimizar riscos de infecção associados à terapia endovenosa (DANSKI *et al.*, 2016).

Durante o processo de aprendizagem dos cursos de enfermagem, observa-se lacunas quanto ao procedimento de punção venosa periférica, como a indisponibilidade de recursos e materiais didáticos atrativos, a pouca oportunidade de realizar o procedimento em campos de prática e a necessidade de suporte às aulas teóricas e laboratoriais. Tais limitações podem resultar em profissionais com habilidade técnica deficitária (FROTA *et al.*, 2015).

Estudo qualitativo realizado com 41 enfermeiros em Portugal, por meio de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo, evidenciou a realização de condutas inconformes com as evidências científicas referentes à prevenção de flebite por parte desses profissionais. Ressaltou-se no estudo a importância de protocolos para padronizar as práticas de enfermagem, a fim de reduzir os riscos à segurança do paciente. Sendo assim, a implementação de atividades educativas e de sensibilização dos profissionais de enfermagem são fundamentais para uma assistência segura e eficaz (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Na prática, observa-se que o alinhamento de processos, a realização de capacitações regulares, assim como a comunicação efetiva, são fatores que elevam a qualidade do serviço prestado e contribuem para a segurança na execução dos procedimentos e técnicas realizados por profissionais de enfermagem.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esse estudo será desenvolvido de forma descritiva, utilizando abordagem qualitativa, a qual abrange um nível de realidade que não pode ser mensurado de forma quantitativa. Por meio desse tipo de delineamento, busca-se compreender o conjunto de fenômenos humanos que dão sentido a experiências vividas e compartilhadas com seus semelhantes, por meio de acontecimentos, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações das vivências, passando pela subjetividade. O ser humano não se diferencia só por suas atitudes, mas também, por refletir sobre seus atos e interpretá-los (MINAYO, 2014).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O local de estudo será a unidade de internação 2º I 2 do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que presta atendimento a pacientes neurológicos, principalmente acometidos por acidentes vasculares encefálicos.

A unidade é composta por 26 leitos e uma equipe multiprofissional constituída por três enfermeiros, treze técnicos de enfermagem, quatro fisioterapeutas, um nutricionista, um terapeuta ocupacional, um fonoaudiólogo, três residentes médicos e médicos contratados, divididos em quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite 1 e noite 2.

4.3 POPULAÇÃO AMOSTRA

Serão incluídos técnicos de enfermagem que atuem na unidade 2º I 2 do HNSC há pelo menos três meses e que realizem o procedimento de cateterismo venoso periférico.

Serão excluídos técnicos de enfermagem que estiverem de férias, atestado, ou afastados por perícia médica durante o período de coleta de dados.

A amostra será determinada por saturação dos dados. Acredita-se que cerca de 15 sujeitos serão necessários para alcançar os objetivos do estudo.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista de caráter individual, utilizando uma ficha com dados sociodemográficos para caracterização da amostra e um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), contendo perguntas abertas em relação à temática, para que os participantes transcorram sobre suas experiências profissionais e de formação, voltadas diretamente ao procedimento de cateterismo venoso periférico.

As entrevistas serão realizadas no local de trabalho, em ambiente reservado, propício para assegurar a privacidade dos entrevistados, os quais serão identificados a partir de um código numérico, a fim de preservar o anonimato e assegurar o sigilo aos participantes. A fim de não comprometer o funcionamento do setor, será realizado agendamento prévio com os profissionais da equipe, mediante autorização da chefia imediata. Todas as entrevistas serão gravadas em aparelho digital após a autorização dos participantes por meio de termo de consentimento livre e esclarecido. Após o término, serão transcritas de forma integral pela própria pesquisadora.

Após a transcrição, os áudios serão eliminados e os registros ficarão em posse da pesquisadora por até cinco anos após a publicação do estudo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas serão gravadas e transcritas de forma íntegra e os dados serão analisados por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Segundo o autor, a análise de conteúdo apresenta as seguintes etapas:

- 1) Pré-análise: é realizada a escolha dos documentos a serem submetidos para a análise, a formulação de hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que forneçam embasamento para a interpretação final. Nessa

etapa, a análise do conteúdo se dará por meio de saturação de dados. Para que a percepção seja satisfatória, o pesquisador deve ter em mente os objetivos e a questão de pesquisa, os quais direcionam a análise.

2) Descrição analítica: o material é estudado criteriosamente, sendo orientado pelas hipóteses e pelo referencial teórico, compreendendo a categorização dos dados, síntese de ideias convergentes e divergentes.

3) Interpretação referencial: com embasamento nos materiais coletados, busca-se estabelecer relações, analisando as conexões das ideias. Assim, após analisar todo material, chega-se a resultados mais precisos.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguirá as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e do HNSC, tendo início somente após a aprovação.

Os técnicos de enfermagem serão convidados a participar do estudo. Àqueles que aceitarem, serão explicadas as finalidades da pesquisa de forma clara e objetiva, e será fornecido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), entregue em duas vias, ficando uma delas com o participante e outra com a pesquisadora (APÊNDICE B).

A fim de garantir o anonimato e preservar a identidade dos participantes, seus nomes serão substituídos por um código numérico.

Os possíveis riscos do estudo são mínimos e relacionam-se à realização de entrevista semiestruturada; poderão surgir constrangimentos ou desagradados em decorrência das perguntas efetuadas. Caso isso ocorra, o sujeito de pesquisa poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Por se tratar de amostra com poucos participantes e em local específico, há risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados ao subsídio na construção do conhecimento acerca do tema. A divulgação dos resultados deste estudo se dará na forma de trabalho de conclusão de curso, publicação de artigo e trabalho em eventos científicos. O relatório final será apresentado à instituição de realização do estudo.

6 CRONOGRAMA

No quadro subsequente, está demonstrado o planejamento de tempo para a elaboração deste estudo.

Quadro 1. Cronograma de planejamento e realizações de cada etapa do projeto.

| Atividades | Mar–Jun 2019 | Ago–Dez 2019 | Ago–Set 2021 | Ago.–Dez 2021 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Elaboração do projeto | | | | |
| Envio do projeto para os comitês de ética da universidade e do campo de pesquisa | | | | |
| Aprovação do projeto pelos comitês de ética (UNISINOS e HNSC) | | | | |
| Assinatura do termo de compromisso e utilização de dados | | | | |
| Submissão do projeto via Plataforma Brasil | | | | |
| Aprovação do projeto na Plataforma Brasil | | | | |
| Coleta de dados junto | | | | |
| Análise dos dados | | | | |
| Apresentação do projeto à universidade | | | | |

6 ORÇAMENTO

No quadro abaixo, estão descritos os custos para execução do projeto, que será totalmente financiado pela pesquisadora.

Quadro 2. Levantamento dos afazeres e despesas do projeto.

| Afazeres | Valor unitário (R\$) | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------|----------------------|------------|-------------------|
| Impressões | 0,50 | 200 un. | 100,00 |
| Encadernação | 15,00 | 03 un. | 45,00 |
| Transporte | 4,70 | 28 un. | 131,60 |
| Lanche | 10,00 | 15 un. | 150,00 |
| Total | | | 426,60 |

REFERÊNCIAS

ALVES, D.A. *et al.* Avaliação das condutas de punção e manutenção do cateter intravenoso periférico. **RECON**, Alto da Jacúba, v. 45, n. 10, p. 1139-1142, 2018.

ANDRIOLO, D.A. *et al.* **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para Coleta de SANGUE VENOSO**. 2. ed. Barueri: Manole, p. 16-29, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BARBOSA, A.K.D.C.; CARVALHO, K.R.C.D.; MOREIRA, I.C.C.C. Ocorrência de Flebite em Acesso Venoso. **Revista Cofen**, Teresina, v. 7, n. 2, p. 37-41, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229.

BRAGA, L.M. *et al.* Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28, p. e20180018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>>. Acesso em: 27 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 16 out. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections (2011)**. Disponível em: www.cdc.gov. Acesso em: 17 out. 2019.

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, 2016.

FROTA, N. M. *et al.* Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 553-561, jun./2015.

GORSKI, L. *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice. **Journal of Infusion Nursing**, v. 39, n. 1S, 169 p., 2016.

LANZA, V. E. *et al.* Medidas preventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. **Rene**, São Paulo, v. 20, n. 40715, p. 1-8, mai./2019.

MELO, E.M. *et al.* Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 3, n. 9, p. 1022-1030, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, A.K.A.D. *et al.* Passos da técnica de punção venosa periférica: revisão integrativa. **Arq. Ciênc. Saúde**, Natal, v. 21, n. 1, p. 88-95, fev./2014.

OLIVEIRA, G.L.R.D. Incidência de complicações locais no cateterismo venoso periférico e fatores de risco associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 517-523, 2015.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. D. S. *et al.* Práticas de Enfermagem no Cateterismo Venoso Periférico: A Flebite e a Segurança do Doente. **Testo e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, n. 2018, p. 1-9, jul./2019.

SANTOS, A. V. *et al.* Perfil das Infecções Hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Urgência. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 1, p. 194-201, jan./2016.

SILVA, L.A.A.D. *et al.* A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **RECON**, v. 3, n. 6, p. 2349-2360, 2016.

URBANETTO, J.D.S.; PEIXOTO, C.G.; MAY, T.A. Incidência de flebites durante o uso e após a retirada de cateter intravenoso periférico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 2746, p. 1-9, 2015.

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

São Leopoldo, _____ de _____ de 20__

As pesquisadoras _____ e _____ comprometem-se a preservar a privacidade dos dados que serão coletados na instituição em estudo, bem como de profissionais ou indivíduos envolvidos. Concordam igualmente que essas informações serão utilizadas exclusivamente para a execução da pesquisa _____ sendo que as informações somente serão divulgadas de forma anônima e com fins científicos.

Nome da acadêmica

Nome da orientadora

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código numérico do participante

| |
|--|
| Características do entrevistado: |
| Idade: () 18-25 anos () 25-35 anos () 35-45 anos () 45-55 anos () mais de 55 anos |
| Escolaridade: () Nível técnico completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós graduação |
| Tempo de formação como técnico de enfermagem: () 1-2 anos () 2-5 anos () 5-10 anos () 10-15 anos () mais de 15 anos |
| Tempo de experiência profissional como técnico de enfermagem: () 1-2 anos () 2-5 anos () 5-10 anos () 10-15 anos () mais de 15 anos |
| Tempo de experiência profissional na instituição GHC: () 3-6 meses () 6-12 meses () 1-2 anos () 2-5 anos () 5-10 anos () 10-15 anos () mais de 15 anos |

ROTEIRO DA ENTREVISTA:

- 1) Ao realizar o procedimento de punção venosa para inserção do cateter venoso periférico, quais etapas você segue?
- 2) Na instituição onde você trabalha, existe um documento que descreva como esse procedimento deve ser realizado? Se sim, ele fica facilmente disponível a você?
- 3) Caso exista o documento: existe uma rotina de leitura ou capacitação que aborde o tema? Como são realizadas?

- 4) De que forma é realizado o registro desse procedimento no prontuário do paciente?
- 5) Na sua percepção, quais fatores dificultam a punção para inserção do cateter venoso periférico?
- 6) Na sua percepção, quais fatores facilitam a punção para a inserção do cateter venoso periférico?
- 7) Qual foi o maior número de picadas que você já deu em um mesmo paciente para realização do procedimento?
- 8) Você observa complicações associadas ao uso de cateter venoso periférico na sua prática? Se sim, quais?
- 9) Em relação aos materiais utilizados, você julga estarem adequados às necessidades dos pacientes? Por quê?
- 10) Você se sente amparado pela equipe frente a uma intercorrência com a punção? Recebe suporte ou auxílio para concluir o procedimento?
- 11) Em relação à sua formação, quais foram as experiências práticas durante o curso, em relação ao procedimento de punção venosa?
- 12) Quando se formou, você se descreveria seguro e apto a realizar esse procedimento sozinho?
- 13) Você tem alguma sugestão de melhoria para a realização do procedimento de punção para inserção do cateter venoso periférico?

APENDICÊ B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do curso de enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), intitulada: “PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A INSERÇÃO DO CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO”, que tem como objetivo principal conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a realização do cateterismo venoso periférico em pacientes adultos. O tema escolhido se justifica pela importância de compreender o procedimento de inserção do cateter venoso periférico, pela percepção dos técnicos de enfermagem, visto que, um dos problemas enfrentados pelos pacientes submetidos a tratamento endovenoso são as diversas punções para inserção do cateter venoso periférico, o que acarreta atraso no tratamento, comprometem os vasos, aumentam os riscos de complicações e infecções e elevam os custos. O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de enfermagem Merieli Ferreira Bueno sob a supervisão e orientação da Prof.^a Ma. Sofia Louise Santin Barilli. Para alcançar os objetivos do estudo, será realizada uma entrevista individual por videoconferência, gravada em áudio, com duração aproximada de 20 minutos (tempo estimado), na qual você irá responder 13 perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes serão reservados. As informações obtidas serão utilizadas somente para este estudo, sendo armazenadas pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Os benefícios desta pesquisa estão relacionados ao subsídio na construção do conhecimento acerca do tema e possibilitarão elencar questões que possam ser trabalhadas, com vistas a aprimorar a qualidade e eficiência do procedimento. Os possíveis riscos do estudo se relacionam à entrevista semiestruturada, em caso de constrangimento ou desagrado que possam surgir devido aos questionamentos. Se isso ocorrer, você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para sua vida profissional ou pessoal. Você não será identificado (a) quando da divulgação e as

informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa. Em caso de dúvidas ou novas perguntas você poderá entrar em contato

com as pesquisadoras: Merieli Ferreira Bueno ou Sofia Louise Santin Barilli, pelo telefone (51) 3357-2342, e-mail: merieli.f@hotmail.com e endereço: Av. Nilo Peçanha, nº 1600/ térreo, de segunda a sexta-feira das 14 às 20h – Porto Alegre.

Porto Alegre, _____, de _____ de 20__.

Assinatura do profissional

Nome:

Assinatura da pesquisadora

Merieli Ferreira Bueno