



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KILVIA ANDRESA DA SILVA SANTOS

**BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA
FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL**

Juazeiro do Norte – Ceará
2021

KILVIA ANDRESA DA SILVA SANTOS

BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL

Trabalho de Conclusão do Curso, monografia, apresentado à coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do título de bacharelado.

Orientadora: Msc. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

Juazeiro do Norte- Ceará
2021

KILVIA ANDRESA DA SILVA SANTOS

**BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA
FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL**

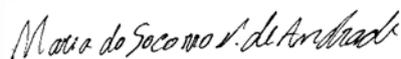
Trabalho de Conclusão do Curso, monografia, apresentado à coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção de bacharelado.

Data da aprovação __/__/__

Banca Examinadora

Prof^a. Ma. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof^a. Monaisa Martins Querino.
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 1



Prof^a. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 2

Dedicatória

Este trabalho é dedicado a você MÃE essa mulher tão guerreira e batalhadora que eu tanto amo e admiro sua força e coragem que contribuiu para minha caminhada e a Meu filho Bernardo que está no meu ventre, que essa vitória foi por nós, Deus como sempre tem um propósito pra tudo, você não foi um empecilho e sim um incentivo e motivação para concluir esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, aquele que permite que todas as coisas se concretizem, pela oportunidade de chegar até aqui em meio tanta dificuldade, enfrentando tantos obstáculos e desafios em plena pandemia.

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe (Antonia Inácio dos Santos) e minha irmã (Silvia Regina) sempre presente em minha vida, nos momentos felizes, obrigada por todo apoio e toda força. Agradeço a Roberto Lima, pessoa que escolhi para compartilhar minha vida, e ser pai do meu filho, sou grata pela compreensão e paciência comigo.

Agradeço a todas as pessoas, que diretamente ou indiretamente me ajudaram a chegar até aqui, a minha tia Ana Maria, Aparecida Flor, Zefinha, meus fiadores Vanusa Grangeiro e Luis Deusimar.

Não vou deixar de agradecer a compreensão de pessoas especiais, quando minha presença não foi possível e quando minha preocupação e atenção pareciam se voltar exclusivamente para este trabalho. As minhas primas Bruna Alves, Mayra Alves, Mara Alves, Glauciane, as minhas amigas Ana Cristina, Iandra Guimarães, Vanessa Serafim, Damyres, Maria Clara, Girlane Frazão.

Quero também deixar meu profundo agradecimento à minha orientadora Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e a banca examinadora formada por Professoras Monaisa e Socorro. E lembrar carinhosamente de Professora Allya Mabel Dias Viana que participou da banca do TCC I.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”

Angélica Tavares

RESUMO

Os avanços tecnológicos têm auxiliado em todas as áreas. Assim, o desenvolvimento dos recursos vem suprimindo carências e melhorado a vida de todos. Quando se relaciona esse processo de desenvolvimento a sobrevivência dos recém-nascidos em UTIN, procedimentos vêm trazendo grande significância para eficiência nos processos acerca dos neonatos. A terapia intravenosa desempenha um papel relevante, em especial aos RN prematuros e com baixo peso. Sabe-se que o cateter de inserção periférica (PICC) apresenta benefícios para o RN. Nessa perspectiva, o objetivo geral do estudo é descrever os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN. Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, com a intenção de averiguar pontos referentes aos benefícios da utilização do cateter PICC na terapia farmacológica do recém-nascido na UTI neonatal. A pesquisa foi realizada no período de agosto a Outubro de 2021 em uma instituição de atendimento terciário na assistência neonatal de alto risco na região do Cariri. A pesquisa envolveu 11 enfermeiras vinculadas à instituição de atendimento terciário, que realizam o procedimento de cateterismo percutâneo. Como critério de inclusão participou da pesquisa, os profissionais de enfermagem que realizam a inserção do cateter PICC na UTIN da referida unidade, concordaram fazer parte da pesquisa e assinar os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de consentimento pós-esclarecidos (TCPE). Dentro dos resultados encontrados em relação a característica das enfermeiras, a maioria possuía estado civil solteira e a maioria trabalha em UTIN e com tempo de realização do procedimento em torno de 1 a 5 anos. Conclui-se que, em relação aos cuidados de enfermagem a cerca do manejo do PICC no RN. O estudo revelou que dentre alguns dos benefícios citados pelas enfermeiras da presente pesquisa foram: o menor risco de flebite química, redução de múltiplas punções, a inserção ser menos traumática e durabilidade do dispositivo. Nessa perspectiva, considera-se o tratamento intravenoso seguro e um fator relevante no processo assistencial da enfermagem aos neonatos que necessitam frequentemente de fármacos e alimentos por via parenteral em longo prazo. Conclui-se que todas têm em pauta como deve ser esse cuidado. Assim, suas ações estão de acordo com os protocolos de manejo do cateter. É visto como são inúmeros os benefícios do PICC para o recém-nascido. E que a enfermagem tem capacidade e qualificação para desenvolver seus serviços na UTIN, com a inserção, manipulação e cuidados com esse tipo de cateter, além da observância do tipo de fármaco a ser infundido. Recomenda-se mais publicações acerca do tema, para que os profissionais que realizam a terapia possam se atualizar e levar mais segurança aos cuidados com o RN com PICC.

Palavras-chave: Cateteres Venosos Centrais. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem Neonatal. Benefícios.

ABSTRACT

Technological advances have helped in all areas. Thus, the development of resources has been filling needs and improving everyone's life. When this developmental process is related to the survival of newborns in the NICU, procedures have brought great significance for efficiency in the processes concerning newborns. Intravenous therapy plays a relevant role, especially for premature and low birth weight NB. It is known that the peripherally inserted catheter (PICC) has benefits for the NB. From this perspective, the general objective of the study is to describe the benefits of using the PICC Catheter in pharmacological therapy for newborns in the NICU. This is a study The present research is a descriptive study with a qualitative approach, with the intention of investigating points regarding the benefits of using the PICC catheter in the pharmacological therapy of newborns in the NICU. The survey was conducted from August to October 2021 in a tertiary care institution in high-risk neonatal care in the Cariri region. The research involved a team of 11 nurses linked to the tertiary care institution, who perform the percutaneous catheterization procedure. As an inclusion criterion, the nursing professionals who perform the insertion of the PICC catheter in the NICU of that unit, agree to be part of the research and sign the terms of free and informed consent (TCLE) and post-informed consent (TCPE). Among the results found, it was seen that 100% were nurses, the majority single and the majority working in the NICU and performing the procedures guide between less than 1 to more than 5 years. It is concluded that In relation to nursing care about the handling of PICC in RN. It is concluded that all have in mind how this care should be. Thus, their actions are in accordance with catheter management protocols. It is seen that the benefits of PICC for the newborn are numerous. And that nursing has the capacity and qualification to develop its services in the NICU, with the insertion, handling and care of this type of catheter. More publications on the subject are recommended, as it has a large collection, the large number is 10 years more. Updating instructions on the topic enhances the subject and help to have material to propose and more recent strategies.

Keywords: Central Venous Catheters. Neonatal Intensive Care Units. Neonatal Nursing. Benefits.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

Et al.	E outros
NPT	Nutrição Parenteral
PH	Potencial Hidrogeninico
PICC	Cateter Venoso de Inserção Periférica
PVC	Pressão Venosa Central
RN	Recém-nascido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo Consentimento Pós-esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Idade das participantes	22
Gráfico 2: Estado civil	23
Gráfico 3: Tempo de atuação como enfermeira.....	24
Gráfico 4: Tempo de atuação como enfermeira em UTIN	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 UTILIZAÇÃO DO CATETER PICC NA TERAPIA INTRAVENOSA ...	15
3.2 BENEFÍCIOS DO PICC.....	16
3.3 CONTRA INDICAÇÕES DO USO DO CATETER.....	16
3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO PICC	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LÓCUS E PERÍODO DO ESTUDO.....	19
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	19
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	21
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	25
5.1.1 Principais indicações para o uso do cateter PICC neonatal	26
5.1.2 Principais infusões e fármacos utilizados nesse dispositivo	27
5.1.3 Cuidados de enfermagem no manejo do PICC em recém-nascido	28
5.1.4 Benefícios advindos da escolha da terapia infusional	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	41

APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	42
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	43
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	45
APÊNDICE D- ROTEIRO DE FORMULÁRIO.....	46

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos em neonatologia e o desenvolvimento de novos recursos de tratamento têm melhorado significativamente a sobrevivência dos recém-nascidos (RN) gravemente enfermos, principalmente prematuros e com baixo peso ao nascer. A terapia intravenosa desempenha um papel muito importante na assistência aos RN que muitas vezes precisam de medicação a longo prazo. Portanto, o acesso venoso seguro e funcional é essencial para a sobrevivência dos recém-nascidos (COSTA et al., 2012).

No Brasil, o Cateter Venoso De Inserção Periférica (PICC) começou a ser utilizado na década 1990 e cada vez mais utilizado, principalmente em RN, por apresentar as seguintes vantagens: retenção por longo prazo, nenhum dano vascular, inserção à beira do leito, decúbito e outros benefícios quando comparado a outros dispositivos de acesso vascular. (BAGGIO et al., 2013, ISHIDA et al., 2012).

É importante ressaltar que o PICC do RN possui diversos requisitos, um deles é o acesso intravenoso seguro para garantir o tratamento médico, o que ajudará a atender às necessidades de nutrição, imunidade e hidratação. Os recém-nascidos que usam o cateter precisam de cuidados direcionados e sistemáticos para ter sucesso na terapia intravenosa e, assim, se recuperar.

O cateter central de inserção periférica é um cateter fino e flexível que passa por uma veia através de uma punção venosa periférica, próximo à superfície da pele, e se estende até o terço distal da veia cava superior ou inferior. Esse dispositivo possui um ou dois lúmens, que são maleáveis e feitos de materiais de silicone ou poliuretano (RANGEL et al., 2019, GIACOMO, 2009).

Diante do exposto, elege-se como pergunta norteadora dessa pesquisa: Quais os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN?

O procedimento de passagem do PICC é realizado apenas por enfermeiras ou médicos qualificados. Nesse sentido, para que a enfermagem atue de forma eficaz, ela precisa desenvolver seus métodos de trabalho com base em métodos científicos (UYGUN, 2016).

A presente pesquisa tem como objeto de estudo, descrever os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN. Essa temática torna-se relevante, devido à necessidade de evidenciar esses benefícios para que os profissionais da área possam despertar para uma qualificação, objetivando promover um

cuidado especializado e advindo de boas práticas na terapia intravenosa neonatal (FERREIRA et al., 2018).

A escolha da temática surgiu a partir da vivência da pesquisadora em UTI neonatal, onde desempenha um trabalho assistencial que permitiu que a mesma observasse toda a dinâmica de utilização desse dispositivo no que diz respeito ao manejo do cateter e aos inúmeros benefícios ao RN, quando na utilização da terapia farmacológica realizada através desse recurso. Dentre eles, a mesma destaca a redução de punções venosas, trazendo conforto e redução do estresse do neonato.

O presente estudo irá contribuir principalmente para orientar e levar o conhecimento acerca dos benefícios da utilização desse dispositivo descritos na literatura, bem como, sensibilizar e instigar os profissionais e estudantes da área da saúde a realizarem futuras pesquisas nessa temática.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as principais indicações para o uso do cateter PICC neonatal;
- Identificar as principais infusões e fármacos utilizados nesse dispositivo;
- Conhecer os cuidados de enfermagem no manejo desse tipo de cateter.
- Listar os benefícios advindos da escolha dessa terapia infusional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 UTILIZAÇÃO DO CATETER PICC NA TERAPIA INTRAVENOSA

Os avanços tecnológicos em neonatologia e o desenvolvimento de novos recursos de tratamento melhoraram significativamente a taxa de sobrevivência de recém-nascidos (RN) gravemente enfermos, principalmente prematuros e de baixo peso ao nascer. A terapia intravenosa desempenha um papel muito importante no auxílio a esses recém-nascidos que frequentemente precisam de medicação de longo prazo. Portanto, ter um acesso venoso seguro e totalmente funcional é vital para a sobrevivência desses recém-nascidos (COSTA et al., 2012).

No caso de tratamento de longo prazo (mais de uma semana), PICC precisa ser inserido; nutrição parenteral (NPT) com uma concentração de glicose maior que 10%; infusão de agentes espumantes ou estimulantes, soluções hipertônicas ou Ph não fisiológico valores; E quando monitorar a pressão venosa central (GOMES; NASCIMENTO, 2013; CHOPRA et al., 2015; DIAS et al., 2016).

Atualmente, existem vários tipos de dispositivos para inserção intravenosa no mercado, para que possam ser utilizados no cuidado desses recém-nascidos. Dentre eles, comparados aos cateteres cirúrgicos, os cateteres centrais de inserção periférica (PICC) são considerados um acesso intravenoso seguro, com vantagens e menor índice de complicações (BORGHESAN et al., 2017).

Esse tipo de cateter traz benefícios aos pacientes, principalmente para punções venosas frequentes, pois pode permanecer no local por mais tempo e pode permanecer até seis meses para acesso venoso seguro e eficaz (DI SANTOS et al., 2017).

Com o desenvolvimento de novos materiais e tecnologia de punção, a inserção do PICC é uma tecnologia crescente, principalmente em unidades de atendimento a recém-nascidos prematuros, seu acesso venoso periférico tem sido submetido a múltiplas punções, esclerose venosa e danos capilares. Flebite química recorrente e frágil e condições clínicas alteradas (MARTINS; OSLAME; NEVES, 2016).

Quanto ao tipo de cateter, o PICC deve ser composto por materiais biocompatíveis e de baixo risco de trombose, como silicone ou poliuretano, podendo ser de lúmen único ou duplo lúmen (OLIVEIRA et al., 2014).

3.2 BENEFÍCIOS DO PICC

Cateteres centrais de longa permanência permitem acesso confiável à grande veia central para infusão de fluidos, hemoderivados, liberação de medicamentos e soluções com altos níveis de Ph e osmolalidade (NOBRE et al., 2016).

Outras vantagens do PICC também foram citadas, incluindo a possibilidade de inserção por enfermeiro à beira do leito sem a necessidade de cirurgia; menor incidência de sangramento e pneumotórax; otimizando a assistência intravenosa sem interromper o tratamento; reduzindo o desconforto do RN; protegendo a periferia Sistema venoso; custo em comparação com o equipamento de inserção cirúrgica; nutrição parenteral e solução de espuma podem ser infundidas por um longo tempo, e o risco de infiltração e flebite química é menor; em comparação com outros dispositivos vasculares centrais, o risco de infecção é maior Baixo; e reduz o estresse ocasionado por repetidas punções para RN e equipe de enfermagem (PRADO et al., 2018).

As indicações de uso do PICC são pacientes que necessitam de acesso intravenoso de longa duração, principalmente se estiverem recebendo nutrição parenteral total, infusão contínua de medicamentos vesiculares, antibioticoterapia, soluções hipertônicas, distúrbios de coagulação e necessidade de dosagem de Pressão Venosa Central (PVC) (RANGEL et al., 2019).

3.3 CONTRA INDICAÇÕES DO USO DO CATETER

Existem contra-indicações para a realização deste procedimento, a saber: RN apresenta lesões cutâneas no local de inserção; administrar grandes quantidades em bolo ou sob pressão; quando o retorno venoso é prejudicado; em situações de emergência; quando familiares se recusam a aceitar o procedimento (SHARMA; SINGH, 2018).

A proporção de contra-indicações para indicações descritas na literatura é baixa: alterações anatômicas que podem dificultar a progressão do cateter; infecções de pele próximas ao local de inserção; trombose, flebite ou trombose; alterações neurológicas e ortopédicas; próximo ou no local de inserção Pele lesões; administrar sob pressão e em injeções em bolus (TARR et al., 2016).

Algum desconforto e dificuldade de locomoção podem ocorrer devido à instalação na articulação do cotovelo. Devido ao seu pequeno calibre, não pode ser utilizado para coleta de sangue ou transfusão de hemoderivados. Phillips disse que o PICC foi inserido por uma enfermeira bem treinada. O local preferencial é a veia do membro superior (cabeça ou

central), e sua ponta deve entrar no terço médio da veia cava superior. Após a colocação, um exame de raios-X deve ser realizado para confirmar a colocação do cateter e começar a usá-lo (DIAS et al., 2016; ARAÚJO et al., 2017).

3.1 . ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO PICC

Na unidade de terapia intensiva neonatal, o uso do PICC tem se tornado uma prática comum, sendo o enfermeiro o profissional responsável por sua inserção, manutenção e retirada. Portanto, cada vez mais os enfermeiros buscam se capacitar nessa prática. No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 258/2001, define a atribuição e capacidade ética legal de sua execução (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001; FIGUEIREDO; D'INNOCENZO, 2017).

Na inserção do cateter, os cuidados com o recém-nascido devem ser abrangentes, e o processo de inserção deve incluir: Verificar se o tipo de tratamento intravenoso é “cuidados de manutenção e limitação. Quanto aos cuidados de inserção do PICC, a maioria dos estudos menciona o sucesso do profissional na operação Conhecimento teórico e prático, pois o enfermeiro é o principal responsável pela inserção, manutenção e retirada do PICC (SÁ NETO JÁ et al., 2018).

Considerando que o uso do PICC é considerado um avanço na prática de enfermagem em terapia intravenosa é necessários para obter uma qualificação para um curso credenciado, esses cursos fornecem A total segurança de seu uso (LOURENÇO; OHARA, 2010; SWERTS et al., 2013; KREIN et al., 2019).

Nesse contexto, para que o enfermeiro realize esse procedimento em 25 de junho de 1986 essa prática especializada, complexa foi promulgada no Brasil pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, e no seu artigo 11, o enfermeiro, cabe a ele, os cuidados diretos a pacientes graves que correm risco de vida, ademais prioritariamente aos cuidados diretos de enfermagem de maior complexidade técnica exigindo um embasamento científico e capacitando na tomar decisões imediatas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

Além da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 258/2001, que considera ser de competência técnica do enfermeiro, por meio de qualificação e/ou capacitação profissional. Assim, pesquisas estabelecem que frequentemente a necessidade de indicação do PICC da assistência prestada na UTI neonatal. Nesse sentido, requer que o enfermeiro tenha

capacitação e habilite-se na prática clínica do PICC (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001; SÁ NETO et al., 2015).

Nessa perspectiva, estudos científicos indicam a relevância do papel do enfermeiro no uso do PICC tanto na neonatologia como na pediatria, e a sua utilização tem bastante evidência em RN. Contudo, eventos adversos frequentam que se faz necessário o profissional enfermeiro ser capacitado para exercer essa função, e treinamentos contínuos, além de ser essencial na criação de times de terapia intravenosa como modo de mitigar complicações em potencial (SANTOS, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, com a intenção de averiguar pontos referentes aos benefícios da utilização do cateter PICC na terapia farmacológica do recém-nascido na UTI neonatal.

De acordo com Gil (2011) as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

De acordo com Minayo (2017) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes.

4.2.LÓCUS E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no período de Agosto a Outubro de 2021 em uma instituição de atendimento terciário na assistência neonatal de alto risco na região do Cariri.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa envolveu a equipe de enfermagem vinculada à instituição de atendimento terciário, que realizam o procedimento de cateterismo percutâneo. A amostra do estudo foi constituída de 11 enfermeiras.

Como critério de inclusão, os profissionais de enfermagem que realizam a inserção do cateter PICC na UTIN da referida unidade, concordarem a fazer parte da pesquisa e assinar os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDÍCE A) e de Termo Consentimento Pós-esclarecidos (TCPE) (APENDÍCE B).

Serão adotados como critérios de exclusão, que estejam de férias, de licença, afastados ou ausentes dentro do período de coleta de dados, como também os que se recusam a participar, negando-se assinar os termos acima citados.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados da pesquisa, será utilizado um formulário (APÊNDICE D) através da plataforma *forms* google com perguntas subjetivas que será respondido pelos os profissionais de enfermeiros. Para realização da coleta dados, será solicitado o termo de autorização (APÊNDICE C) ao gestor da referida instituição, através da documentação de solicitação de coleta de pesquisa contendo o período da pesquisa que será de agosto a outubro de 2021.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para analisar e interpretar os dados foi utilizado à análise de conteúdo, que por definição é um conjunto de técnicas direcionadas para obter informações que determinam e interferem por meio do conhecimento em relação às situações de recepção e produção das respostas subjetivas (BARDIN, 2011, p. 47).

Nesse contexto, Minayo (2010), ressalta que a operacionalização, a análise da temática, ou seja, a análise de conteúdo pressuposto interage em três etapas para uma pesquisa qualitativa: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com a interpretação.

Em relação à primeira etapa, a pré-análise, refuta a uma leitura flutuante, a determinar a formulação e reformulação das hipóteses e premissas. A leitura flutuante estabelece que a pesquisadora entre em contato com o material relacionado ao estudo, categorizando o paralelo das hipóteses e as iniciais conjecturas, dada as teorias norteadas em relação ao tema.

Em conseguinte a segunda etapa, que destina a explorar o material, a pesquisadora busca encontrar expressões ou categorias que tenham propósito a fim de organizar as ideias encontradas (MINAYO, 2010).

E, assim, o tratamento do estudo conforme seus resultados a pesquisadora classifica e no que se refere ao tratamento dos resultados, a pesquisadora faz a classificação e associa os dados, escolhendo categorias empíricas ou teóricas, que especificam o tema, fundamentando a captação dos conteúdos existentes no material coletado.

Nesse sentido, o presente estudo foi catalogado em três categorias, assim especificaram-se as ideais informadas pelos participantes (enfermeiros).

- Categoria 1: Principais indicações para o uso do cateter PICC neonatal;
- Categoria 2: Principais infusões e fármacos utilizados nesse dispositivo;

- Categoria 3: Cuidados de enfermagem no manejo do PICC em recém-nascido.
- Categoria 4: Benefícios advindos da escolha da terapia infusional;

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi enviada para apreciação do Comitê de ética e pesquisa Do Centro Universitária Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), cabe ressaltar que foram seguidas todas as recomendações formais da resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos, garantindo os referencias básicos da bioética que são: autonomia, não maleficência, justiça e benevolência, assegurando assim os direitos e deveres dos participantes. Ainda assim, os mesmos foram informados sobre a pesquisa quanto aos seus métodos, objetivos, vantagens e danos que poderão acontecer durante o projeto. Será informado ainda, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento (BRASIL, 2012).

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os riscos da pesquisa estão na dimensão psíquica e emocional. Desta forma, a pesquisadora observará todos com cuidado para minimizá-los. O procedimento utilizado (formulário) apresenta um risco mínimo, onde poderá trazer algum desconforto, como por exemplo: constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, preocupação, hesitação ao responder alguma pergunta específica, mas que seria reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: para tanto a entrevista ocorreu em um local reservado e confortável favorecendo a privacidade dos participantes, sem a presença de outros profissionais. O participante foi lembrado do seu livre arbítrio para responder ou não a alguma questão na qual não se sinta à vontade.

Para manter a discrição das participantes e preservar seu anonimato, a identificação das interlocutoras ficou a primeira letra de enfermeira (E) acompanhada pelo número de sua colocação (1, 2, 3, 4...). Assim, ficou a identificação “E1, E2, E3...” respectivamente.

Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliar os conhecimentos dos profissionais da área materno-infantil e servir como base para futuros estudos, pensando em uma melhoria na qualidade assistencial prestada aos recém-nascidos de alto risco.

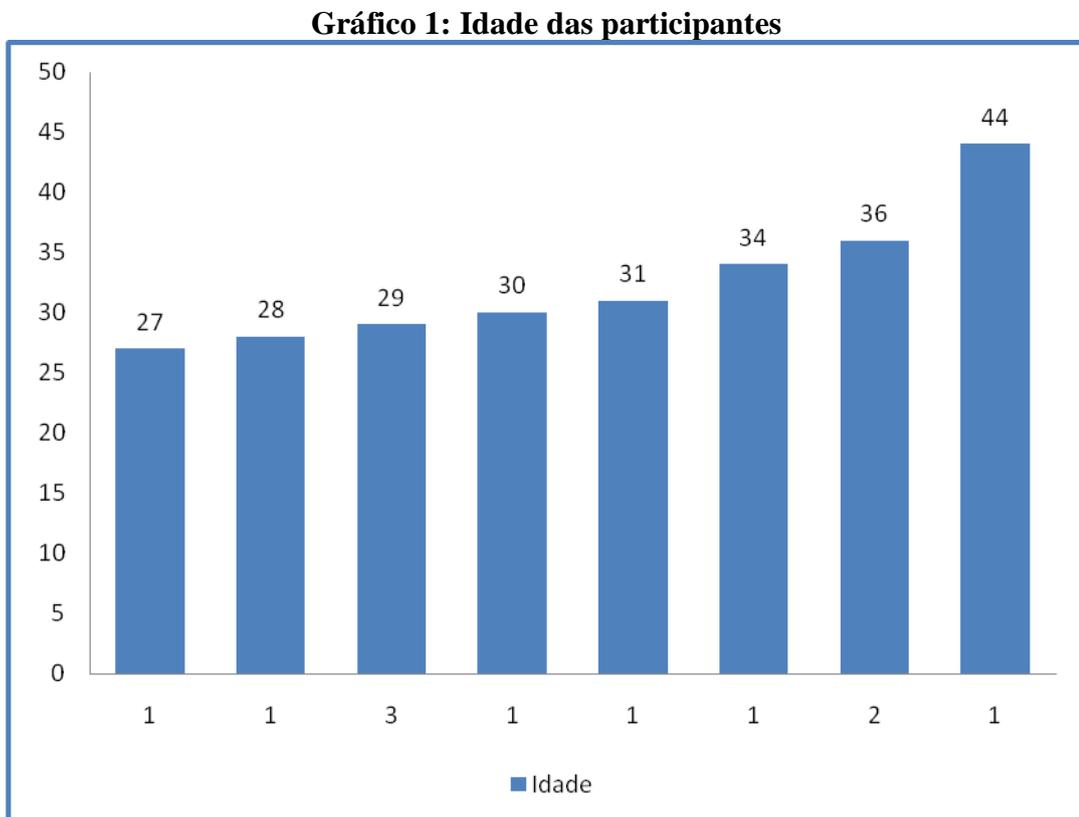
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo enfermeiras que trabalham em uma UTIN em uma Instituição Hospitalar de referência na região do Cariri no estado do Ceará. As participantes foram analisadas quanto à idade, estado civil, anos trabalhado como enfermeira, e quantidade de anos trabalhos no setor de UTIN. Ademais, perguntas relacionadas à especificidade do tema proposto.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 11 (onze) enfermeiras que atuam na UTIN. A população em estudo correspondeu à amostra. Todos os profissionais envolvidos responderam o formulário enviado pelo Google *Forms*. A Priori foi traçada a caracterização das participantes, como a idade, estado civil, tem de atuação como enfermeira e tempo de atuação em UTIN. Como demonstrado a seguir.

Quanto a idade das participantes o gráfico 1 demonstra tal informação:

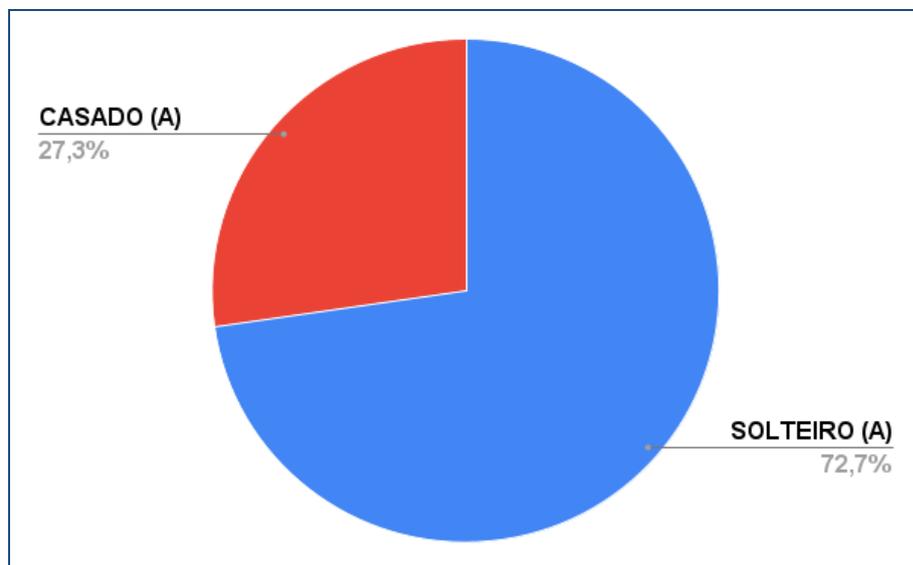


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O gráfico 1 evidencia a idade das participantes do presente estudo o predomínio foi 29 anos com 27,3% (n=3), seguidos por 36 anos com 18,2% (n=2). As outras idades tiveram o mesmo percentual 9,1% (n=1), ou seja, as idades de 27, 28, 30, 31, 34 e 44 anos tiveram somente uma representante. Observando o estudo de Sá Neto (2018) feito com 41 enfermeiras observa uma semelhança quanto a gênero com o presente estudo, a maioria é do sexo feminino 78% (n=32). Contudo, a média de 35 anos diferente dos achados na pesquisa.

Ao relacionar a resposta sobre o estado civil das participantes, o gráfico 2 mostra o resultado:

Gráfico 2: Estado civil das participantes.

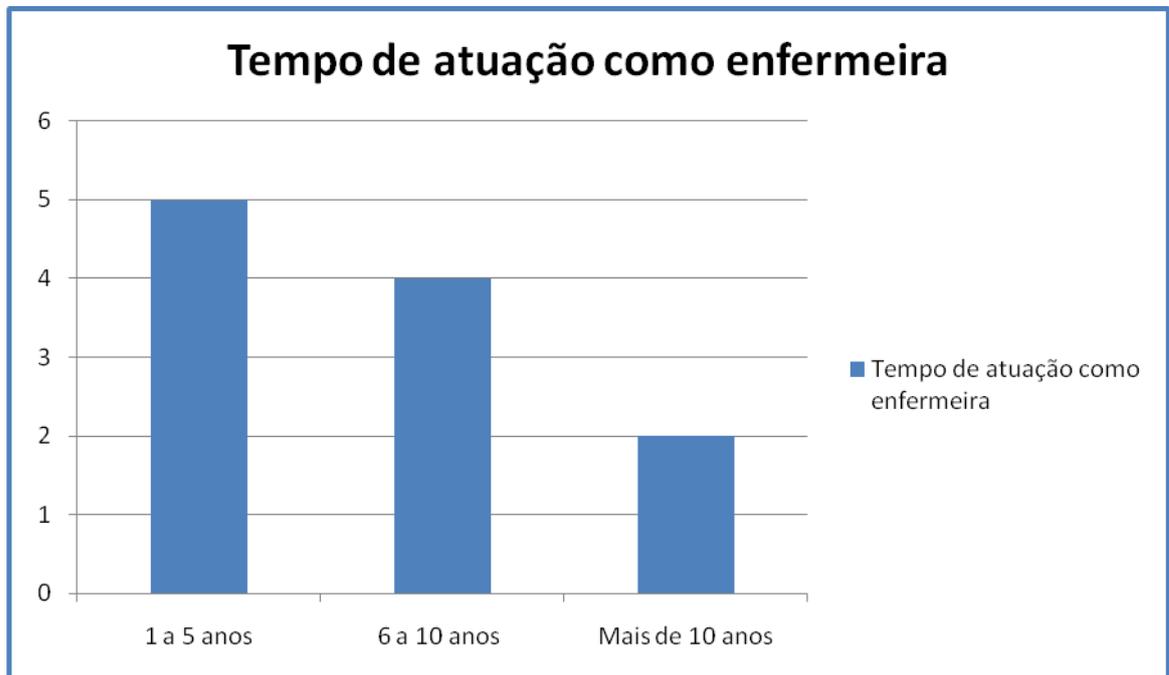


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O gráfico 2 representa que a maioria das enfermeiras são solteiras, uma representação de 72,7% (n=8) seguidos 27,3% (n=3) afirmaram ser casadas. Corroborando com estudo de Viana e seus colaboradores (2014) que traçou o perfil dos enfermeiros de UTIN em diferentes regiões do Brasil. Como resultado a maioria dos participantes são solteiros 54% (n=159) do total de 295 interlocutores.

No contexto de análise quanto tempo os participantes atuam na profissão de Enfermeiro, o gráfico 3 fornece a informação.

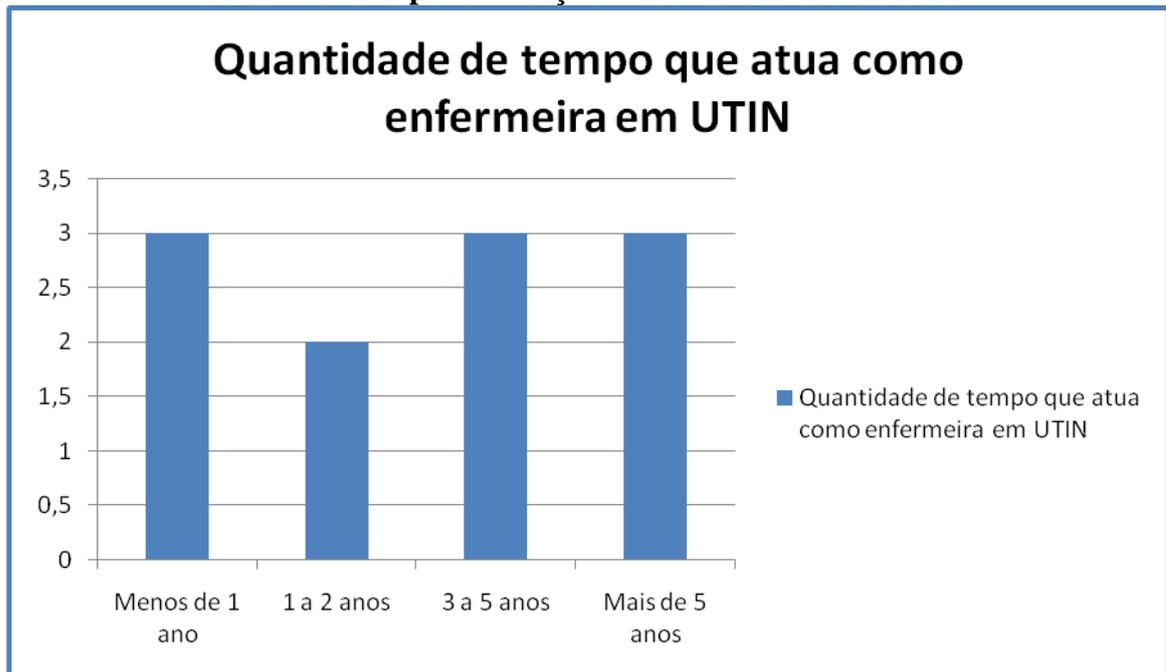
Gráfico 3: Tempo de atuação como enfermeira.



Fonte: Autora, 2021.

Quando se perguntou qual tempo de atuação como profissional Enfermeira, a maioria está na profissão de 1 a 5 anos 45,5% (n=5) seguidos de 6 a 10 anos de atuação com 36,6% (n=4) e mais de 10 anos como enfermeira 18,2% (n=2). O tempo de profissão das participantes em sua maioria não se estende a mais de 5 anos. Observa-se um consenso para a maioria das profissionais mesmo com tenra atuação profissional estejam trabalhando em UTIN vincula com melhorar suas capacitações além da graduação e formação continuada. Tal disposição reforça em valorizar o conhecimento científico na prática que executa. O profissional quanto maior sua dedicação a formação contínua amplia um estado reflexivo crítico para atuar e intervir na maneira que atual (BASSO, 2018; PÜSCHEL et al., 2017; TAVARES et al., 2018).

Nesse contexto de atuação profissional em enfermagem considerou também saber quanto tempo às enfermeiras estão atuando em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Observa-se o resultado no gráfico 4:

Gráfico 4: Tempo de atuação como enfermeira em UTIN

Fonte: Autora, 2021.

Como mostra o gráfico 4 representa em anos trabalhados das participantes em UTIN. A maioria das participantes ficou dentre três opções dadas para as respondentes: Menos de 1 ano, 3 a 5 anos e mais de 5 anos obtiveram o mesmo resultado 27,3% (n=3) cada. E seguindo com mais de 5 anos de atuação em UTIN com 18,1% (n=2). Nessa caminhada de conhecimento observa-se que todas têm uma experiência de moderada e expressiva como enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim é concreto afirmar que o conhecimento científico constrói valor a realidade da profissão. Trabalhar em setores adversos em que o profissional requer habilidade extra a sua graduação e as complexidades constantes aperfeiçoam as aptidões do enfermeiro em sua atuação (MONFRIM et al., 2015; GOMES et al., 2019;)

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Quando questionado as participantes do estudo sobre o conhecimento acerca dos benefícios de cateter percutâneo na terapia farmacológica do recém-nascido em UTI neonatal, as informações fornecidas pelas enfermeiras possibilitaram responder as categorias temáticas e alcançar os objetivos específicos.

A seguir, algumas respostas apresentadas pelas enfermeiras, com objetivo de analisar os achados dessa pesquisa:

5.1.1 Principais indicações para o uso do cateter PICC neonatal

A terapia intravenosa é uma escolha eficiente e segura e muito utilizada na prática de UTIN. E graças a qualidades dos recursos tecnológicos incorporando em sua rotina, como os cateteres intravenosos tanto periféricos ou centrais, possuindo acessórios que contém dispositivos de segurança (COSTA et al., 2020).

O enfermeiro tem plena capacidade e permissão para utilizar o cateter PICC, com essa afirmação o presente estudo demonstrou que 100% (n=11) dos enfermeiros participantes realizaram o curso exigido para estar capacitado e qualificado, então esse profissional torna-se um profissional essencial na promoção do cuidado mais seguro em torno da utilização tecnológica empregada nessa terapia (MOREIRA et al., 2017).

Nesse contexto, para se utilizar o cateter PICC tem que seguir algumas indicações, nas quais as participantes responderam:

“Terapia medicamentosa prolongada, antibiótico por longo tempo, infusão de drogas irritantes e vesicantes, nutrição parenteral.” (E2)

“Antibioticoterapia, terapia intravenosa prolongada, infusão de drogas hiperosmolares e drogas vasoativas.” (E3)

“Terapia venosa prolongada, menor risco de infecção e complicações, necessidade de múltiplas punções, nutrição parenteral, recém-nascidos de baixo peso e com fragilidade capilar.” (E5; E8)

“Tratamento de antibiótico maior que 7 dias; Prematuro com peso inferior a 1500 e prematuro extremo; Indicação de nutrição parenteral total; Drogas vesicantes e vasoativas.” (E6; E7; E11)

“Prematuridade, antibioticoterapia prolongada, uso de NPT, uso de drogas vasoativas, rede venosa difícil, uso de drogas vesicantes, solução glicosada maior que 10%.” (E1; E4; E9)

“RN de baixo peso, Antibiótico terapia prolongada, uso de drogas vesicantes, necessidade de sedação ou DVA contínua, uso de NPT.” (E10)

Com essas respostas das participantes, o Conselho Federal de Enfermagem (2017) explica que o uso do PICC tem como função promover uma terapia intravenosa por tempo

prolongado, contudo de modo seguro, como dito pelas participantes do estudo. E assim, busca preservar a rede venosa periférica, como também a diminuição do estresse e a dor com repetitivas punções. Contudo, sua indicação se faz de acordo com a necessidade, julgamento clínico e uma consciente tomada de decisão, eficaz e segura pelo profissional de saúde.

Segundo Araújo e seus colaboradores (2017) o tratamento intravenoso deve ter início com o intuito de prestar assistência eficiente aos neonatos, com capacidade e propriedade, aumentando assim, o sucesso ao acesso venoso.

Nesse panorama, a indicação para inserir o PICC, no processo terapêutico vem identificar de forma prévia os recém-nascidos internados nas UTINs que tendem a necessitar esse dispositivo, possibilitando ao enfermeiro planejar sua assistência. Alguns fatores incidem ser utilizadas pelos RNs com mais frequência como: idade gestacional, o peso e a patologia de base, aumentam as chances de usar o PICC (JANTSCH et al., 2014).

5.1.2 Principais infusões e fármacos utilizados nesse dispositivo

De acordo com Prado e seus colaboradores (2019), o PICC, é utilizado comumente tanto nos serviços pediátricos e neonatais, estabelecendo um acesso intravenoso com seguridade para administrar fármacos e nutrição para manutenção da vida. Assim, esse dispositivo é inserido à beira leito e permanecer até por várias semanas. Ademais, tem um baixo custo, contribuindo com a redução da dor física e psicológica mantendo uma qualidade de vida.

Vários são os farmacológicos que podem ser utilizados por meio do cateter PICC, assim como respondido pelas participantes do estudo:

“Drogas vasoativas, antibióticos, nutrição parenteral, infusões hipertônicas, soluções vesicantes e irritantes.” (E2; E3; E4; E5)

“Antibióticos, Sedações, Venoclises, Drogas vesicantes e vasoativas e NPT.” (E6; E7)

“Terapias com soluções hiperosmolares, irritantes; Nutrição parenteral; Drogas vasoativas; Quimioterapia.” (E8)

“NPT, drogas vasoativas, drogas vesicantes, antibióticos, antifúngicos, sedação.” (E9)

“NPT, Hidratação contínua, adrenalina, dopamina, dobutamina, antibióticos em geral, fenobarbitais, Antibióticos, Diuréticos, Antitérmicos, Hemoderivados.” (E10; E11)

Analisando as respostas das enfermeiras é visto a importância do PICC e os fármacos que podem ser administrados, reduzindo com isso, dor, desconforto dos RNs e as sucessivas punções venosas para terapia medicamentosa. Martins, Oselame e Neves (2016) corroboram com as participantes do estudo, quando ressaltaram, em seus estudos, o uso da nutrição parenteral prolongada (NPT), antibióticos, infusões hipertônicas dentre outros, através do PICC.

5.1.3 Cuidados de enfermagem no manejo do PICC em recém-nascido

Inserir, realizar e manter o controle de infecção, o PICC requer prática assistencial, pois promove a segurança dos RNs. Neste panorama, compreende-se que os processos envolvendo o PICC, traz uma obrigatoriedade para o enfermeiro em realizar a capacitação para avaliar as práticas de inserção e manutenção do PICC na UTIN, fornecendo ações de boas práticas que resultam no cuidado ao RN que necessita utilizar o cateter e para que não ocorram intercorrências que possa levar a remoção do dispositivo (BAGGIO et al., 2019).

Considerando que podem ocorrer contra-indicações para utilizar o cateter PICC, as participantes ressaltaram as principais causas:

“RN que terá terapia de tempo rápido.” (E1)

“Rede venosa explorada, incompatibilidade de cateter com calibre do vaso.” (E2)

“Alterações anatômicas que impeça a progressão do cateter; infecção da pele próximo ao local de inserção; presença de trombos, flebites ou trombozes; administração de volumes sobre pressão e em bolus. Geralmente em neonatos o calibre do cateter é bem pequeno, então não pode ser utilizado para coleta de sangue e também, algumas unidades proíbem a infusão de hemoderivados dado o risco de obstrução.” (E3; E4; E5;E6; E11)

“Membro edemaciado, policitemia, uso de hemoderivados, infusão de contraste, coleta de sangue, lesão óssea ou de pele no membro, alterações anatômicas ou estruturais, indicação clínica de emergência.” (E7; E8; E10; E9)

O conhecimento é essencial como a habilidade do enfermeiro em relação aos cuidados considerando as características específicas da população neonatal, a fisiologia e anatomia

como os padrões de crescimento. São vários aspectos envolvidos, essenciais para prover a segurança na colocação do cateter e são fundamentais para garantir maior segurança no processo de infusão venosa (GORSKI *et al.*, 2016).

São muitas vantagens na utilização da terapia por meio do PICC. A redução de custos e de procedimentos mais invasivos e o profissional enfermeiro podem inserir o dispositivo na beira do leito. Contudo, alguns motivos podem gerar a perda do cateter.

As participantes relacionaram alguns motivos geradores de perda e remoção do cateter:

“Obstrução, rompimento do PICC, Extração acidental.” (E1)

“Obstrução por coágulos, obstrução por cristalização, extração acidental por curativo mal posicionado. Obstrução, exteriorização, sinais de infecção.” (E2; E3)

“Instalar medicação, como por exemplo, algum antibiótico e não realizar o flushing antes e após a administração e; não realizar o flushing em nenhum horário do dia/plantão.” (E4)

“Falta de vigilância do curativo sem a devida fixação ou troca no tempo adequado ou quando necessário; Vigilância da sua permeabilidade a cada 6h; Lavagem do cateter pós infusões.” (E5)

“Obstrução, extração acidental.” (E6; E7)

“Obstrução, extração pelo paciente e em alguns casos, rompimento do cateter.” (E8; E9; E10; E11)

O grande número de relatos das enfermeiras frente aos motivos para que ocorra a perda do cateter, demonstra que, mesmo sendo um procedimento para melhor qualidade de vida do RN na UTIN, ainda falta um olhar mais atencioso acerca da manutenção do PICC. O profissional deve ser habilidoso e capacitado para evitar problemas como a obstrução, extração acidental, rompimento do cateter entre outros. Ressalta-se, portanto, a competência dos enfermeiros para discutir o tipo e o tempo de duração da terapia, para então, obter a definição de escolha do acesso venoso e os dispositivos mais apropriados, com a finalidade de ter melhores resultados e minimizar os danos no percurso do tratamento (KREIN *et al.*, 2015; CALLEJAS; OSIOVICH; TING, 2016).

No estudo de Gomes e seus colaboradores (2012), foi evidenciado que os maiores índices de infecções ocorrem no momento da retirada do PICC. Esse fato ultrapassa os índices de obstrução também inferidos na mesma pesquisa. Por esse agravante se faz necessário

maiores intervenções quanto à qualificação e o manejo das infecções para que não haja perda dos cateteres PICC.

No estudo de Lopes (2014), o autor ressalta as falhas na lavagem das mãos e técnicas inapropriadas ao trocar o curativo que podem ser desencadeadores potenciais de infecções. Em relação às perdas do acesso do cateter PICC é necessárias medidas preventivas para mitigar ações que podem ser danosas para os RNs.

As participantes referem algumas dessas medidas de prevenção para evitar infecções.

“Inserção com técnico estéril, troca de curativo de acordo com a indicação institucional e adotando a técnica estéril, realização de desinfecção das conexões antes e depois da administração de soluções.” (E3; E4)

“Lavar sempre as mãos; manipular o cateter sempre usando as luvas; utilizar gaze embebida com álcool 70% ou clorexidina alcoólica e friccionar no mínimo 10 vezes a conexão do dispositivo ao realizar instalação de medicação, hidratação venosa e flushing e troca do curativo em tempo oportuno, observando diariamente.” (E1; E2; E5)

“Higiene das mãos com lavagem e depois antisséptico antes de qualquer manuseio com uso de luvas e na hora manusear o cateter limpar com gaze umedecida com álcool a 70%; Uso de curativo transparente que permita visualizar o sítio de inserção; Bundle de acompanhamento do cateter para o registro dos cuidados realizados desde de sua inserção.” (E6; E7; E10; E11)

“Troca de curativo a cada 07 dias; Manejo de forma estéril; Lavagem do PICC.” (E8)

Segundo as participantes, as medidas mais incidentes foram: lavar sempre as mãos, manipular o cateter sempre de luvas, utilização embebida de álcool a 70%, realizar desinfecção das conexões antes e depois dos procedimentos, troca de curativo a cada 7 dias e dentre outros procedimentos preventivos.

Nesse contexto, verifica-se que os cuidados da equipe de enfermagem são essenciais para que o cateter PICC tenha eficácia na sua manutenção, enquanto ocorre a terapia e que medidas profiláticas minimizam as possíveis infecções (FERREIRA, 2018).

O estudo de Eni Dorea (2011) descreve sobre o manejo do PICC após analisar 45 recém-nascidos que fizeram uso do cateter. O autor evidenciou o não registro da realização dos curativos do PICC. Assim, destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais de

enfermagem para efetivar a utilização de protocolos nas instituições e registrar a assistência prestada aos RNs.

Ao indagar sobre os cuidados de enfermagem no manejo desse tipo de cateter, obtivemos as seguintes respostas:

“Sempre higienizar as mãos no manuseio; fricção com álcool a 70% ao manusear o cateter; realizar a lavagem com soro fisiológico para manter a permeabilidade; Observar os sinais flogísticos e de edema no local do acesso ; observar se o curativo está limpo e fixado corretamente. Realizar troca do curativo à cada 7 dias com clorexidina alcoólica e curativo estéril.” (E1; E2; E4; E5; E6)

“Observação de sinais de infecção, integridade do curativo, centímetros exteriorizados, desinfecção das conexões antes e depois da administração de soluções.” (E3)

“Observar a presença de sinais flogísticos; Ver a necessidade de troca de curativo de acordo co; avaliação criteriosa do cateter; Desobstrução de acordo com protocolos; Não realizar medição de PA no membro do cateter.” (E7; E8)

“Lavar o PICC de 6/6h com SF 0,9%, realizar higienização com álcool à 70% no manuseio, avaliar integridade do curativo, realizar manobras de desobstrução quando necessário e evitar a infusão das substâncias contra indicadas.” (E9; E10; E11)

A prescrição, o planejamento e administração da terapia, escolha dos tipos de cateteres e acessórios de infusão, obtenção do acesso, preparo, técnicas de administração de fármacos, soluções, cuidados na manutenção do acesso, controle das infusões, prevenção de complicações e monitorização constante estão entre as principais ações para a promoção da eficácia e segurança da criança em Terapia Intravenosa (BRAGA, 2019).

Os cuidados permanentes da enfermagem são importantes para manutenção do Cateter PICC, assim sempre observar à presença de corpos estranhos e evitar os principais motivos que ocasionam a remoção do cateter. Observar a presença de sinais flogísticos no sítio de inserção ou mesmo ao longo do percurso da veia, obstrução irreversível, ruptura ou quebra do cateter. Por isso, a enfermagem possui uma atribuição em todo o processo de cuidar para que não haja problemas no decorrer do tratamento com o uso do cateter PICC (COSTA; PAES, 2012).

Assim, na escolha do PICC a enfermagem tem que analisar as características do material, pois é influenciador para realizar o procedimento como sucesso, pois irá atuar na maior durabilidade e evitar infecções, diminuindo a manipulação em excesso do neonato doente (DA SILVA; PIRES; LIMA, 2018).

A manutenção diária do cateter PICC deve ser realizada por pessoal treinado e capacitado e os curativos feitos apenas pelo enfermeiro que recebeu qualificação e/ou capacitação para a inserção, manutenção e remoção do cateter

5.1.4 Benefícios advindos da escolha da terapia infusional

Muito são os benefícios provenientes da escolha de terapia infusional, pois a inserção do PICC minimiza situações como o enfermeiro realizar várias punções. A partir desse procedimento a enfermagem como aplicação de fármacos. Nesse sentido, perguntou-se as participantes do estudo sobre os benefícios advindos da escolha da terapia infusional.

“Inserção por enfermeiro por meio de veia periférica, sem necessidade de dissecção; manutenção da rede venosa é menor exposição do paciente a inserção.” (E1; E2)

“Menor taxa de infecção, menor custo, ser inserido por enfermeiro.” (E3)

“O cateter de longa permanência reduz o estímulo doloroso evitando inúmeras punções no recém-nascido, tem uma maior durabilidade, reduz o risco de infecção, dentre outras.” (E4)

“Durabilidade da permanência; Rede venosa como escolha; Procedimento programado e eletivo; Não necessita de sutura para fixar.” (E6; E5)

“Menor risco de infecção. Diminuição de procedimentos invasivos.” (E7)

“A não necessidade de várias punções por ser um cateter de longa permanência; Inserção menos traumática; Menor risco de flebite.” (E8; E11)

“Menor risco de infiltração, menor risco de flebite química, menor risco de infecção, redução de múltiplas punções.” (E9; E10)

Dentre alguns dos benefícios citados pelas enfermeiras da presente pesquisa o menor risco de flebite química, redução de múltiplas punções, a inserção ser menos traumática e durabilidades são alguns aspectos para escolha do cateter PICC. Nessa perspectiva, considera-se o tratamento intravenoso seguro e um fator relevante no processo assistencial da

enfermagem aos neonatos que necessitam frequentemente de fármacos e alimentos por via parenteral em longo prazo. Destarte, a disposição do acesso venoso funcional e seguro são importantes para a sobrevivência dos recém-nascidos (BEIRAL, 2019).

São muitos os benefícios para utilizar o cateter PICC em RN. É desafiante para os profissionais de enfermagem manter a punção venosa periférica em RN de alto risco, devido as peculiaridades dessa clientela, a exemplo, a fragilidade vulnerabilidade fisiológica e a fragilidade, por isso o foco da Assistência Sistematizada da Enfermagem é essencial (VERA; DE SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Ao analisar a eficácia da inserção do PICC, o estudo mostrou que são inúmeros os benefícios. A efetividade do procedimento evita várias funções, ser menos doloroso para o RN. Assim, a enfermagem tem que atuar no processo de prevenção, manipulação e observação, prevenindo infecções. A assistência de enfermagem apropriada e sua avaliação de modo contínuo garantiram a manutenção e detecção de alterações no cateter do RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a enfermagem tem um papel fundamental desde a inserção, manipulação e cuidados do PICC no RN. A pesquisa demonstrou que as 11 enfermeiras têm um satisfatório quando se trata do cateter. É visto que a amostra das participantes foram todas do sexo feminino, a maioria são solteiras, com idade média em torno de 32 anos e que a maioria das interlocutoras tem de 1 a 5 anos de atuação como enfermeira e que atuam na manipulação do cateter.

A Assistência Sistematizada da Enfermagem é fundamental na eficácia desse procedimento e que a capacitação contínua é essencial para prática em sua rotina de trabalho na UTIN. O estudo mostrou que o conhecimento científico auxilia na redução de erros no processo da utilização do PICC.

Quanto às indicações para uso do cateter PICC neonatal, é visto que as enfermeiras conhecem os mecanismos e os protocolos para sua inserção no RN. Em relação às infusões a serem utilizadas nesse dispositivo, a pesquisa mostrou que as participantes compreendem e sabem quais fármacos podem ser utilizados nesse tipo de cateter.

Em relação aos cuidados de enfermagem a cerca do manejo do PICC no RN. Conclui-se que todas têm conhecimento e como deve ser esse cuidado. Assim, suas ações estão de acordo com os protocolos de manejo do cateter. É visto como são inúmeros os benefícios do PICC para o recém-nascido e que a enfermagem tem capacidade e qualificação para desenvolver seus serviços na UTIN, como a inserção, manipulação e cuidados com esse tipo de cateter.

Recomenda-se mais publicações acerca do tema, para que os profissionais possam se beneficiar com a utilização de boas práticas associadas ao uso dessa terapia por cateter PICC.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F.L.; MANZO, B.F.; COSTA, A.C.L.; CORRÊA, A.R.; MARCATTO, J.O.; SIMÃO, D.A.S. Adherence to central venous catheter insertion bundle in neonatal and pediatric units. **Rev Esc Enferm USP**, v.51, e03269, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en_0080-6234-reeusp-S1980-220X2017009603269.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009603269>. Acesso em: 17 out. 2021.
- BAGGIO, M. A.; CHEFFER, M. H.; LUZ, M. A. P. D.; SANCHES, M. D. M.; BERRES, R. Utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos: análise da indicação à remoção, **Rev Rene (Online)**, v.20, e41279, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100347&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BASSO DE O. A.I. **Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: motivação para a formação profissional** [Dissertação]. 2018. Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos;118 f. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10937/Disserta%20a7%20a3o%20Final%20Ana%20Izaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- BORGHESAN, N. B. A.; DEMITTA, M. de O.; FONSECA, L.M.M.; FERNANDES, C. A. M.; COSTENARO, R.G.S.; HIGARASHI, I. H. Cateter venoso central de inserção periférica: práticas da equipe de enfermagem na atenção intensiva neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, p. e28143, 20 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28143>. Acesso em: 15 out. 2021.
- BRAGA LM. Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. **Texto contexto enferm**. v.28 Florianópolis 2019 epub apr 18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0018>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- CALLEJAS, A.; OSIOVICH, H.; TING, J.Y. Use of peripherally inserted central catheters (PICC) via scalp veins in neonates. **J Matern Fetal Neonatal Med**. v.29, n.21, p.3434-8, nov. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2016.1139567?journalCode=ijmf20>. Acesso em: 2021.
- CHOPRA V, FLANDERS AS, SAINT S, WOLLER SC, O'GRADY NP, SAFDAR N, et al. The Michigan appropriateness guide for intravenous catheters (MAGIC): results from a multispecialty panel using the RAND/UCLA appropriateness method. **Ann Intern Med**. v.15 n.163(6 Suppl), p.1-40 sep. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M15-0744>. Acesso em: 12 out. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 258, 12 de julho de 2001.** Dispõe sobre a Inserção do Cateter Periférico Central Por enfermeiros. 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-2582001_4296.html. Acesso em: 20 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN- 258/2011.** Art 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central. Brasília, DF: COFEN; 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html. Acesso em: 16 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Relator Cofen n° 243/2017 aprovado na 494ª ROP.** Minuta de resolução que atualiza a normatização do procedimento de inserção, fixação, manutenção e retirada do cateter periférico central por enfermeiro – PICC. Brasília, DF: COFEN; 2017.

COSTA, C. A. B.; ARAÚJO, F. L.; COSTA, A. C. L.; CORRÊA, A. D. R.; KUSAHARA, D. M.; MANZO, B. F. Bundle de Cateter Venoso Central: conhecimento e comportamento de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva adulto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, e03629-e03629, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CW7dqY3H6YYnrQ8L3rjPHLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2021.

COSTA, L. C; PAES, G. O. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do cateter central de inserção periférica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2021.

COSTA, P.; KIMURA, A.F.; VIZZOTTO, M.P.S.; CASTRO, T.E.; WEST, A.; DOREA, E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev Gaucha Enferm.** v.33, n.3, p.126-33. Set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3ZvRVLFG3VWX5CSrg4Ytmgf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

DA SILVA, V. G.; PIRES, A. B. M.; LIMA, A. F. C. Cateter Central de Inserção Periférica: motivos de remoção não eletiva e custo do consumo mensal. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 4 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.57498>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57498>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DIAS, M.S.; RIBEIRO, S.N.S.; WALT, C.M.R.F.; CABRAL LA. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém nascido: proposta de um novo processo de trabalho. **Rev Enferm Cent Oeste Mineiro.** v. 1, n. 6, p. 1930-44, jan-abr 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/919-5252-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

DI SANTO, M. K.; TAKEMOTO, D; NASCIMENTO, R. G.; NASCIMENTO, A.M.; SIQUEIRA, E.; DUARTE, T. C.; JOVINO, M. A. C.; KALIL, J. A. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 104–112, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011516>. Acesso em> 15 out. 2021.

ENY DOREA; et al. Práticas de manejo do cateter central de inserção periférica em uma unidade neonatal. **Rev. bras. enferm.** vol.64 no.6 Brasília Nov./Dec. 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600002> > Acesso em: 14 nov. 2021.

FERREIRA, LA.; MAGALHÃES, FJ; ROLIM, KMC; SILVA, F; et al. **Intervenções de Enfermagem no uso do PICC em pediatria e neonatologia: evidências científicas.** Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2. Atas CIAIQ, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1926/1876>. Acesso em: 20 out. 2021.

FIGUEIREDO, M.L.; D'INNOCENZO, M. Adverse events related to practical assistance: an integrative review. **Enferm Global.** v.16, n.47, p.636-50, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300605&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>.

GIL, A. C. Metodologia do ensino superior. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, A.V.O.; NASCIMENTO, M.A.L. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Rev Esc Enferm USP.** v.47, n.4, p.794-800, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000400004>. Acesso em: 13 out. 2021.

GOMES, AVO; NASCIMENTO, MAL; SILVA, LR; SANTANA, KCL. Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica. **Rev. eletrônica enferm;** v,14, n.4, p. 883-892, dez. 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693861>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GOMES, D. F. et al. Papel **do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil.** Essentia (Sobral), v.20, n.1, p. 9-16, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>. Acesso em: 12 nov. 2021.

JANTSCH, L.B.; NEVES, E.T.; ARRÚÉ, A.M.; KEGLES, J.J.; OLIVEIRA, C.R. Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia. **Rev Baiana Enferm,** v. 28, n.3, p. 244-51, 2014 Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10109/8985>. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i3.10109>. Acesso em: 13 nov 2021.

KREIN, S.L.; KUHN, L.; RATZ, D.; CHOPRA, V. Use of designated nurse PICC teams and CLABSI prevention practices among U.S. hospitals: a survey-based study. **J Patient Saf,** nov 10, 2015. [Epub ahead of print]. Doi: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000246>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26558650/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

KREIN, S.L.; KUHN, L.; RATZ, D.; CHOPRA, V. Uso de equipes PICC de enfermeiras designadas e práticas de prevenção CLABSI entre hospitais dos EUA: um estudo baseado em pesquisa. **J Patient Saf.** v. 15, n.4, p. 239-95 nov 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26558650/>. Acesso em: 10 out. 2021.

LOPES MR. **Complicações relacionadas ao uso do cateter central de inserção periférica em UTINs No Brasil-Niteroi** [s/n] 2014. Disponível em: <https://>

app.uff.br/riuff/biststream/131961tcc%20%20Mariana%20Ribeiro%20Lopes.pdf>Acesso em: 30 de abril de 2020.

LOURENÇO, A.S, OHARA, C.V.S. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. **Rev. Lat. Am Enfermagem**. v.18, n.2, p.189-95, mar-abr 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jCtcY8gGSzbR348RtJxdqYQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MARTINS, C.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Cateter central de inserção periférica: revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde - RAS**, v. 14, n. 47, p. 99–107, 1 mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3358>. Acesso em: 15 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Limits and possibilities to combine quantitative and qualitative approaches**. In S, Oflazoglu. (Org.). Qualitative versus quantitative research. (pp. 88-99). Croacia: Intech, 2017.

MONFRIM, X. M. Et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n.1, p. 12–22, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15049>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MOREIRA, A.P.A.; ESCUDEIRO, C.L.; CHRISTOVAM, B.P.; SILVINO, Z.R.; CARVALHO, M.F.; SILVA, R.L. Use of technologies in intravenous therapy: contributions to a safer practice. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n.3, p.595-601, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300595. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0216>. Acesso em: 11 nov. 2021.

NOBRE, K. S. S.; Cardoso, M. V. L. M. L.; TEXEIRA, J. L.; LOPES, M. M. C. O. Cateter central de inserção periférica e dissecação venosa em bebês: estudo descritivo. Online **Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 215–225, 30 jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305217119_Cateter_central_de_insercao_periferica_e_disseccao_venosa_em_bebes_estudo_descritivo PRADO, N. C. DA C. et al. Remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em unidade neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 16 ago. 2018. Acesso em: 12 ou. 2021.

PEDREIRA, M.L.G. Obstrução de cateteres centrais de inserção periférica em neonatos: a prevenção é a melhor intervenção. **Rev Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 255-7, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000714?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.05.003>. Acesso em: 17 out. 2021.

PÜSCHEL, V.A.A.; COSTA, D.; REIS, P.P.; OLIVEIRA, L.B.; CARBOGIM, F.C. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.6, p.1220-6, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0061

RANGEL, R. J. M.; CASTRO, D. S. DE; AMORIM, M. H. C.; ZANDONADE, E.; CHRISTOFFEL, M. M.; PRIMO, C. C. Practice of Insertion, Maintenance and Removal of Peripheral Inserted Central Catheter in Neonates / Práticas de Inserção, Manutenção e Remoção do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 278, 21 jan. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969281>. Acesso em: 15 out. 2021.

SÁ, J.S.; BEZERRA, A.L.Q.; TOBIAS, G.C.; PARANAGUÁ, T.T.B. Eventos adversos na utilização do cateter central de inserção periférica em hospital público. **J Nurs UFPE**. v.9, n.8, p. 8802-9, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4810/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Jaciane%20Soares%20de%20S%c3%a1%20-%202013.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

SÁ NETO JÁ; et al. Conhecimento de enfermeiros sobre o PICC. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, e33181, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33181> > acesso em 03 de maio de 2020.

SANTOS, E.I. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n.2, p. 142-9, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XNkR8CnzWGQqxfc8tBv6VpF/?lang=en&format=pdf>. Acesso em:

SHARMA, P. K.; SINGH, K. Venous access in neonates: our experience. **Int J Contemp Pediatr**, v. 5, n. 4, p. 1571–1575, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20182567>. Acesso em: 16 out. 2021.

SWERTS, C.A.S.; Felipe, A.O.B.; Rocha, K.M.; Andrade, C.U.B. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n. 1, p. 156-61, jan/mar 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.13965>. doi: 10.5216/ree.v15i1.13965. Acesso em 10 out. 2021.

TARR, G. P.; PAK, N.; TAGHAVI, K.; IWAN, T., DUMBLE, C.; DAVIES-PAYNE, D.; MIRJALILI, S. A. Defining the surface anatomy of the central venous system in children. **Clinical Anatomy**, v. 29, n. 2, p. 157–164, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26518452/>. Acesso em: 15 out. 2021.

TAVARES, A.P.C.; LEITE, B.S.; SILVEIRA, I.A.; SANTOS, T.D.; BRITO, W.A.P.; CAMACHO, A.C.L.F. Análise das publicações nacionais sobre educação a distância em enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.1, p.214-22, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0454. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KJDrSyxspS4yHDYQGNTnXZF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

UYGUN, I. Peripherally inserted central catheter in neonates: a safe and easy insertion technique. **J Pediatr Surg**. v.51, n.1, p.188-91, jan. 2016 disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.008>. Acesso em: 12 out. 2021.

VERA, S.O.; DE SOUSA, G.N.; ARAÚJO, S.N.M. A atuação do enfermeiro na prática de inserção e manutenção do PICC: uma revisão integrativa de literatura. **ReOnFacema**. v.1,

n.1, p.47-53. Ago-Out 2015. Disponível em: file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/9-80-1-PB.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

VIANA, R.A.P.P.; VARGAS, M.A.O.; CARMAGNANI, M.I.S.; TANAKA, L.H.; LUZ, K.R.; SCHMITT, P.H. Perfil Do Enfermeiro De Terapia Intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 151-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/hLNSnmqXq7Kct9tsBqCSMGH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

APENDICES

APENDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Ao Sr. dirigimo-nos a V. Sa. com a finalidade de solicitar a acolhida do aluno (a) KILVIA ANDRESA DA SILVA SANTOS, devidamente matriculado (a) no Curso de Enfermagem desta Faculdade, para realizar em sua Instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL A coleta destas informações será de fundamental importância para o delineamento metodológico do projeto de pesquisa que está sendo orientado pela Professora Ms. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Descrever os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN. Dessa forma, solicitamos sua colaboração, no sentido de receber e apoiar o (a) aluno (a) na execução da referida atividade.

Certos da aquiescência e apoio dessa Instituição na efetivação das atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____

Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

ORIENTADORA

KilviaAndresa da Silva Santos

ALUNO/PESQUISADOR

APÊNDICE B- TCLE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E EXCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

A Prof^ª.Ms. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira, RG: 220520392, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL”, que tem como objetivo geral: Descrever os benefícios do uso do Cateter PICC na realização na terapia farmacológica de recém-nascidos na UTIN. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em preencher um formulário com perguntas abertas e fechadas, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o estudo.

O procedimento utilizado (formulário) apresenta um risco mínimo, onde poderá trazer algum desconforto, como por exemplo: constrangimento quanto as perguntas pessoais, receio, preocupação, hesitação ao responder alguma pergunta especifica, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista ocorrerá em local reservado, confortável e que favoreça a privacidade dos participantes, sem a presença de outros profissionais. O participante será lembrado do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Kilvia Andresa da Silva Santos(aluna da graduação em enfermagem, da UNILEÃO) nos responsabilizaremos pelo encaminhamento do entrevistado ao serviço de atendimento de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, no endereço: Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311 Planalto – Juazeiro do Norte – CE – CEP 63047-310.

Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliar os conhecimentos dos profissionais da área materno-infantil e servir como base para futuros estudos, pensando em uma melhoria na qualidade assistencial no cuidado ao com o RN de alto risco.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em formulário inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o formulário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar: Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Kilvia Andresa da Silva Santos, no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem,

localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte-CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora

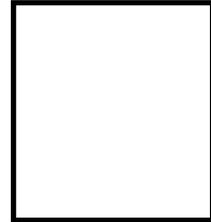
APENDICE C – TCPE
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “BENEFÍCIOS DO CATÉTER PERCUTÂNEO (PICC) NA TERAPIA FARMACOLÓGICA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL ”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APENDICE D – ROTEIRO DE FORMULÁRIO**I. DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:**

- **Idade:** _____
- **Estado Civil:**
 - () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável
 - () Divorciado(a) () Viúvo (a)
- **Quanto tempo atua como enfermeiro?**
 - () 1 a 5 anos () de 6 a 10 anos () Mais de 10 anos
- **Quanto tempo atua como enfermeiro na UTIN?**
 - () Menos de 1 ano () De 1 a 2 anos () De 3 a 5 anos
 - () Mais de 5 anos

II. DADOS SOBRE A PESQUISA:

1. Você já fez o curso para inserção do PICC?
1. Quais as principais indicações para o uso do cateter PICC neonatal?
2. Quais as principais infusões e fármacos utilizados nesse dispositivo?
3. Liste os benefícios advindos da escolha dessa terapia infusional.
4. Quais contra-indicações para uso do cateter?
5. Quais os principais motivos para perda do cateter na unidade em que trabalha?
6. Quais as medidas para prevenção de infecção que é utilizada?
7. Quais os cuidados de enfermagem no manejo desse tipo de cateter?