

## CATETERIZAÇÃO VENOSA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-UTI PEDIÁTRICA

### VEIN CATHETERIZATION: PEDIATRIC ITU NURSING ASSISTANCE

### CATETERIZACIÓN VENOSA: ATENCIÓN DE ENFERMERIA-UVI PEDIÁTRICA

MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

MARIA GORETTE ANDRADE BEZERRA<sup>2</sup>

VANESSA RAMOS PEREIRA<sup>3</sup>

*Estudo de natureza descritiva com objetivo de descrever a assistência de enfermagem vivenciada pela enfermeira no cateterismo venoso periférico em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Fortaleza-CE. Os resultados demonstram que, 100% das enfermeiras têm como primeiro cuidado condições da rede venosa da criança; 75% identificação do tipo solução infundida; 50% observação das condições físicas; 38% tempo de permanência da terapia. Nas complicações: 63% retiram dispositivo; 50% preferem chamar plantonista; 25% observam sinais de infecção e comunicam plantonista. 50% acham número insuficiente para assistência; 13% ainda desenvolvem funções burocráticas. O fato contribui para que 50% delas deleguem funções para auxiliares e técnicos de enfermagem. Conclui-se que os enfermeiros deveriam ter ação direta, pois a competência técnica desse procedimento exige conhecimento, além de destreza. A enfermeira deverá repensar a prática profissional, procurando a sedimentação dos papéis de cuidar e gerenciar como não dissociáveis do trabalho de enfermagem.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Cateterismo Periférico; Cuidados de Enfermagem.

*This study has a descriptive nature and aims to describe the nursing assistance experienced by the nurses in the Peripheral Vein Catheterization at a pediatric intensive therapy unity in Fortaleza-Ce. The results showed that 100% of the nurses have as first precaution the conditions of the child's vein system; 75% infused solution identification; 50% physical conditions observation; 38% therapy permanence time. At the complication time: 63% remove the appliance; 50% prefer to call the physician on duty; 25% observe infection signals and inform the physician on duty; 50% believe it is an insufficient number for assistance; 13% still develop bureaucratic functions. In this situation 50% of them assign responsibilities to nursing auxiliaries and technicians. Thus, it is concluded that the nurses are supposed to have direct action, because a technical ability of this process requires knowledge, and ability. The nurse must reconsider the professional practice; seek the duty sedimentation to care and control as not dissociable from the nursing responsibility.*

**KEYWORDS:** Intensive Care Units; Pediatric; Catheterization; Peripheral; Nursing Care.

*Estudio de naturaleza descriptiva que narra la asistencia de enfermería vivida por la enfermera durante el cateterismo venoso periférico en una Unidad de Vigilancia Intensiva Pediátrica, Fortaleza/CE. Los resultados mostraron que 100% de las enfermeras verifica, en primer lugar, las condiciones del sistema venoso del niño; 75% la identificación del tipo de solución infundida; 50% observación de las condiciones físicas; 38% tiempo de permanencia de la terapia. En las complicaciones: 63% retira dispositivo; 50% prefiere llamar al de turno; 25% observa indicios de infección y comunica al de turno; 50% cree que hay número insuficiente para asistencia; 13% incluso realiza funciones burocráticas. El hecho contribuye para que 50% de ellas delegue funciones en auxiliares y técnicos en enfermería. Se concluye que los enfermeros deberían tener acción directa, ya que la competencia técnica de ese procedimiento exige conocimiento, además de destreza. La enfermera debería pensar mejor sobre la práctica profesional, buscando asentar los roles de cuidar y gerenciar como algo que no está desunido del trabajo de enfermería.*

**PALABRAS CLAVE:** Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Cateterismo Periférico; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup> Mestra em Saúde Pública realizada na Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Comunitária-UFC; enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand-Universidade Federal do Ceará. Rua Silva Paulet 2140/1101-Aldeota Fortaleza Ceará. CEP 60.120.021. Fone (085) 32469005 (085) 99890290. E-mail oliveira\_ivoneide@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; Professora da Universidade de Fortaleza -UNIFOR; Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand-Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

## INTRODUÇÃO

Durante a hospitalização, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a criança vive diversas experiências dolorosas e assustadoras, como injeções, punções venosas, curativos, sondagens, entre outras.

Um dos procedimentos mais dolorosos e estressantes para a criança é a cateterização venosa, na qual é utilizada a via endovenosa, que, na maioria dos casos, constitui a primeira escolha para a administração de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados e coleta de exames sanguíneos.

A cateterização venosa periférica consiste em ter acesso à corrente sanguínea por meio dos dispositivos adequados, com uma seleção criteriosa do local da punção e eficiência na técnica de penetração da veia<sup>1</sup>. O profissional responsável pela equipe de enfermagem que realiza o procedimento é o enfermeiro e a ele cabe a função de observar e orientar o processo teoria- prática no campo de trabalho.

Desde a Segunda Guerra Mundial, os enfermeiros foram capacitados para administrar soluções e realizar transfusões intravenosas, higienizar e manter o dispositivo de infusão e agulhas para o fim desejado, em locais onde o número de médicos era muito restrito<sup>2-3</sup>. Nos dias atuais, a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 26 de junho de 1986, respalda o enfermeiro a executar a cateterização venosa periférica.

Desta forma ao atuar em UTI Pediátrica o enfermeiro deve saber reconhecer as complicações locais e sistêmicas referentes à cateterização venosa central e periférica, possíveis de ocorrer. Tais complicações são sinais de embolia, trombose, choque pirogênico, flebite e hematoma<sup>3</sup>.

Logo, o uso de infusões endovenosas deve ser iniciado somente quando necessário pois são significativas as possibilidades de complicações por vários agentes mecânicos, químicos e biológicos. Entretanto, com o avanço das técnicas e conhecimento por parte dos profissionais que desempenham este procedimento, os riscos de complicações estão diminuindo<sup>1</sup>.

Como mostra a experiência, a rede venosa dos membros superiores representa melhor acesso e maior segurança para a equipe de enfermagem. Diante disso, o profissional de enfermagem deverá ter sensibilidade para localizar a

veia adequada para inserção do dispositivo, e assim, escolher entre todas as veias a mais correta. Puncionar uma veia periférica visível facilita ao enfermeiro acertar no procedimento e também diminui na criança o trauma da punção, a ansiedade e complicações<sup>4</sup>.

Com vistas a tornar o processo de cateterização venosa menos doloroso e estressante para a criança deve-se escolher primeiramente as veias que menos comprometam suas atividades essenciais. Neste intuito deve-se evitar por exemplo, puncionar uma veia na mão que dificulte o ato de se alimentar, desenhar e até mesmo brincar. É preciso particular cuidado com as veias dos membros inferiores e dorso do pé em virtude de impossibilitarem a criança que já sabe andar de ter uma locomoção adequada, deixando-a mais dependente da mãe ou acompanhante<sup>1</sup>.

Como profissional apto para realizar a punção venosa, o enfermeiro deve estar sempre disponível, pois sua indisponibilidade poderá desencadear quebra na técnica, entre estas, possíveis infecções, acarretando desastrosas consequências à criança. Uma das causas mais frequentes de morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva é a infecção da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter, da qual dá origem à bacteremia. A infecção diagnosticada como bacteremia é possível ser confirmada por meio da cultura da ponta de um cateter associado à hemocultura do mesmo paciente<sup>3</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem no procedimento da punção venosa periférica vivenciada pelos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de Fortaleza-Ceará-Brasil.

Considera-se a relevância deste estudo não só para os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva, como também para todos os profissionais da área de saúde que tencionam aprofundar seus conhecimentos acerca dos cuidados na assistência de enfermagem da cateterização venosa periférica.

## METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva na qual se procede à descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas características está na utiliza-

ção de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática<sup>5</sup>.

O local escolhido para execução desse estudo foi uma das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital infantil público de nível terciário, na cidade de Fortaleza, subordinado hierarquicamente à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O hospital é composto por duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, uma para Clínica, com doze leitos, e outra para o pós-operatório, com oito leitos. A UTI deste estudo foi a de oito leitos. Por suas características, o hospital presta assistência às crianças de todo o Estado do Ceará e região metropolitana de Fortaleza que vêm transferidas de outros hospitais em estado crítico ou potencialmente crítico, de todas as especialidades.

Neste hospital, a equipe multiprofissional que presta assistência direta ao paciente é composta por médicos (preceptor e residente), enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Ademais, auxiliares de enfermagem são responsáveis por atividades relacionadas ao cuidado e manuseio dos materiais/equipamentos da unidade e encaminhamento dos pacientes a exames.

Do total de treze enfermeiras lotadas no setor, oito delas concordaram em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados mediante um questionário com perguntas preestabelecidas, auto-aplicado, constituído de duas partes: a primeira contendo dados de identificação (nome, formação, local e turno de trabalho) e a segunda com perguntas relacionadas à temática.

Realizou-se a coleta de dados em todos os turnos nos meses de agosto e setembro de 2005, no horário de trabalho de cada sujeito da pesquisa.

De acordo com o exigido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), conforme a Resolução 196/96, sobre pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde<sup>6</sup>. Foram incorporados ao estudo os pressupostos basilares da bioética, configurados na mencionada resolução, quais sejam: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Solicitou-se aos sujeitos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual as pesquisadoras informaram os objetivos e o tratamento dado às informações, sendo garantida a exclusividade do uso destas apenas para os objetivos da pesquisa.

Obtidos os achados, passou-se à sua leitura atenta a partir dos questionários. Isto permitiu agrupá-los e apresentá-los em três tabelas.

Quanto à discussão dos dados coletados, verificou-se à luz do conhecimento fundamentado na literatura específica relativa ao objeto do estudo. A digitação e a análise estatística dos dados do estudo foram realizadas no aplicativo Epi-Info, versão 6.04d do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta.

## ANÁLISE DOS DADOS

As oito enfermeiras exerciam atividades profissionais nos diversos turnos: manhã, tarde e noite. Dessas, sete estão formadas em intervalo entre um e cinco anos e apenas uma há mais de dez anos. Das oito participantes, quatro possuem especialização, sendo duas em Terapia Intensiva (UTI), uma em cardiologia e uma em saúde pública. As demais possuem somente a graduação. Cinco trabalham, também, em outras instituições e fazem intercâmbio de conhecimento e rotina entre as instituições. Apenas uma enfermeira frequentou um curso sobre acesso venoso periférico.

**TABELA 1: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM UTI PEDIÁTRICA DE FORTALEZA-CEARÁ-AGOSTO/SETEMBRO DE 2005**

Cuidados	f	%
Seleção da rede venosa visível	08	100
Identificação do tipo de solução a ser infundida	06	75
Anti-sepsia do local com álcool a 70%	05	63
Observação das condições da criança	04	50
Identificação do tempo de permanência do cateter	03	38
Lavagem das mãos	03	38
Observação do calibre do cateter	02	25
Fixação do acesso e imobilização do membro	02	25
Cuidado com a quantidade da solução e velocidade da infusão	01	13
Identificação do acesso, observação das complicações e troca da fixação	01	13

Fonte: UTI Pediátrica, Fortaleza-Ceará.

Ao se indagar sobre os primeiros cuidados no momento da punção venosa, 100% das enfermeiras responderam que a primeira preocupação é com as condições da rede venosa visível.

Como observado, as respostas confirmam a literatura revisada, de acordo com a qual a rede venosa é um dos principais critérios na escolha da punção venosa. Entre es-

tes critérios incluem-se: condições da rede venosa, tipo de solução, duração e finalidades da terapia, tamanho do cateter, idade, atividade e preferência da criança<sup>7</sup>.

Diante dos riscos, cabe à enfermeira a responsabilidade de escolher, de forma adequada, o local e o dispositivo para que o trauma seja menor para o paciente, e com isso ocorra o sucesso da cateterização venosa periférica.

Durante a seleção da punção, a enfermeira deverá avaliar e escolher um local que não apresente lesões, porquanto lesões aumentam as chances das infecções. Na punção venosa periférica a enfermeira deverá dar preferência aos membros superiores, evitando dobras cutâneas. A mão, dorso do pé e/ou couro cabeludo podem ser usados. Contudo, deve-se ter cuidado para não inserir o cateter próximo a locais de lesão<sup>8</sup>.

Conforme evidenciado, 6 (75%) enfermeiras consideram como cuidado importante a identificação do tipo de solução da terapia. Assim, antes de selecionar o local da venopunção e reunir o material, a enfermeira deve investigar o que o paciente irá receber, a duração da terapia, se curta ou longa, e observar a viscosidade da solução prescrita a ser infundida<sup>9</sup>.

Segundo mostram os dados, 5 (63%) enfermeiras consideram como cuidado fazer a anti-sepsia da região a ser puncionada com clorexidina alcoólica a 2% (na falta desta, usar álcool a 70% ou PVPI a 10%), aguardar a completa secagem natural para iniciar a punção e evitar palpar o vaso a ser puncionado após a anti-sepsia. Caso isso seja indispensável, fazer anti-sepsia do dedo já enluvado antes de tocar a área já preparada para a punção<sup>8</sup>.

Ainda conforme o observado, 4 (50%) enfermeiras têm o cuidado de avaliar a condição física da criança. Esta é uma ação esperada em virtude de nesse momento a enfermeira fazer a conferência do estado geral da criança. Para isso são imprescindíveis conhecimentos acerca de outras áreas, tais como Anatomia, Fisiologia, Bioquímica e administração de medicamentos<sup>10</sup>.

Para observar a condição física da criança, deve-se ter o conhecimento de que as veias do antebraço e da mão possuem menores riscos de contaminação, pois são regiões com menos oleosidade e umidade do que outras áreas do corpo<sup>11</sup>. Como se sabe, a inserção do cateter em veia jugular oferece maior risco de infecção, em razão de sua maior pro-

ximidade com secreções faríngeas<sup>11</sup>. Em relação às veias do couro cabeludo, é preciso lembrar que são frágeis e só devem ser usadas em crianças abaixo de seis meses, pois, nesse local, são facilmente confundidas com as artérias<sup>12</sup>.

Quanto à conferência do tempo de permanência do cateter, 3 (38%) enfermeiras acham que é um cuidado essencial. Sabe-se que o tempo para troca do cateter de teflon ou poliuretano varia de 72 a 96 horas, para redução do risco de infecção e flebite e para minimizar esses riscos nas seguintes situações: diante de sinais inflamatórios no local de inserção e sempre que houver mal funcionamento do cateter<sup>8-13</sup>.

O crescimento do uso de dispositivos intravasculares fez aumentar o número de complicações associadas ao seu uso. De acordo com a literatura, a maioria das bacteremias e fungemias com alto risco de morbiletalidade é mais associada a cateteres venosos centrais do que a cateteres periféricos, indo de duas infecções associadas a 1.000 (escalpes e jelcos)<sup>14</sup>.

Os microorganismos que infectam cateteres provêm da pele circunjacente ao sítio de inserção. No ato da inserção, a contaminação dos equipos ocorre durante a manipulação desses, levando os microorganismos localizados na parte externa para o interior do equipo; em seguida colonizam os cateteres. Quando são contaminados durante o preparo e uso, fluidos e medicações podem contaminar a via hematogênica. Portanto, na presença de complicações, é indispensável os enfermeiros investigarem a causa destas.

O cuidado com a lavagem das mãos foi citado por apenas 3 (38%) enfermeiras. A lavagem das mãos é um procedimento exigido dos enfermeiros, a ser realizado antes da punção venosa. Tal procedimento consiste na remoção da maioria dos microorganismos da flora transitória, de células descamativas, suor, sujidade e oleosidade. Com as mãos limpas, o grau de contaminação no ato da punção é reduzido<sup>8</sup>.

Como é notório, a maioria das infecções se origina de microorganismos que colonizam conexões e pele junto ao sítio de inserção. Por isso durante a inserção deve-se ter cuidado com o manuseio deste para evitar os riscos de contaminação<sup>8</sup>.

Comumente, para evitar infecção, os profissionais usam luvas durante a execução de certos procedimentos,

contudo, as diretrizes do Center for Disease Control advertem que o uso de luvas não substitui a necessidade da higienização das mãos, pois a lavagem correta das mãos evita a proliferação das bactérias e fungos<sup>13</sup>.

Outro dado alvo de atenção é que 2 (25%) enfermeiras mostraram preocupação quanto ao calibre do cateter. Conforme alguns autores referem é muito importante o tipo de dispositivo a ser escolhido e deve possuir as seguintes características: ser delgado para depender de uma força mínima de penetração, ser inerte, apresentar paredes finas, ser pouco resistente ao fluxo líquido e oferecer segurança, praticidade e economia<sup>1</sup>.

Relativamente à fixação e imobilização do membro, segundo observado, apenas 2 (25%) enfermeiras referem como cuidado essencial. O procedimento é indicado para reduzir a mobilidade do membro cateterizado, com diminuição dos episódios de saída acidental do cateter da íntima da veia, evitando-se principalmente a ocorrência de infiltração<sup>15</sup>.

Como se percebe pelos dados, apenas 1 (13%) enfermeira considera como cuidado importante a quantidade de solução e a velocidade da infusão. Contudo, caso a enfermeira não esteja atenta aos cuidados, pode haver complicação sistêmica, isto é: sobrecarga circulatória, provocada por quantidade excessiva de líquidos, infusão de cloreto de sódio rapidamente, causando elevação da pressão arterial e da pressão venosa central e até dispnéia grave e cianose, edema palpebral, veias do pescoço distendidas e ganho de peso. A sobrecarga circulatória pode levar o paciente a apresentar um edema pulmonar, que é um acúmulo anormal de fluido nos pulmões. Consequentemente, o paciente pode manifestar inquietação, aumento lento da frequência do pulso, cefaléia, rubor, respiração curta e tosse<sup>3</sup>.

Também somente uma enfermeira listou a identificação do acesso, observação das complicações e troca da identificação como cuidados com a punção. Quanto à troca da fixação dos cateteres periféricos, deve ser realizada sempre que estiverem sujos ou úmidos. É preciso usar bandagem, e anotar a data da troca no curativo<sup>8</sup>.

De acordo com o revelado por determinados estudos, o tipo de curativo, a fixação do cateter e o tempo de permanência estão diretamente relacionados com a ocorrência de complicações infecciosas (flebitis) e mecânicas

(infiltração, extravasamento, desconexão e deslocamento do cateter)<sup>15</sup>.

Conforme mencionado, são inúmeras as atribuições de enfermagem na terapia intravenosa. Elas englobam aspectos variáveis desde a instalação desta até a alta do tratamento, como, por exemplo, escolha e obtenção do acesso venoso periférico, preparo, administração e monitoração das infusões, aprazamento dos horários, manutenção da terapia no concernente ao controle de validade e da contaminação das medicações e infusões, avaliação da incompatibilidade medicamentosa, realização de curativos, troca de cateteres e escolha dos dispositivos, acessórios e equipamentos de infusão contínua e intermitente<sup>7</sup>.

É importante considerar o cuidado da enfermagem na realização da punção venosa no momento em que se identificam e se avaliam os fatores de risco, e quando se adotam, na sua prática, condutas terapêuticas e preventivas que minimizam o risco potencial de complicações associadas a tal procedimento.

Na tabela 2, a seguir, podem ser visualizadas as condutas adotadas pelas enfermeiras desta pesquisa diante das complicações apresentadas.

**TABELA 2:** CONDUTAS ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS ANTE ÀS COMPLICAÇÕES DO CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM UTI PEDIÁTRICA DE FORTALEZA-CEARÁ-AGOSTO/ SETEMBRO DE 2005.

Cuidados	f	%
Retirar dispositivo	05	63
Chamar o plantonista de imediato	04	50
Observar sinais de infecção na criança e comunicar ao plantonista	02	25
Suspender a terapia	01	13
Procurar a causa	01	13

Fonte: UTI Pediátrica, Fortaleza-Ceará.

A conduta priorizada pelas enfermeiras pesquisadas quando identificam uma complicação no cateterismo venoso periférico nas crianças, é a retirada do dispositivo, pois 5 (63%) disseram que adotam esta conduta.

Comportamento também significativo foi a importância da participação do plantonista, porquanto 4 (50%) enfermeiras preferem a colaboração do médico no momento da detecção da complicação.

Percebe-se que 2 (25%) responderam como conduta adotada a observação de sinais de infecção na criança e comunicação ao plantonista. A flebite, a infiltração e o

extravasamento são complicações mais frequentes relacionadas ao uso do cateter venoso periférico, podendo interferir em seu tempo de permanência. Alguns possíveis fatores que podem contribuir para a ocorrência dessas complicações: o tipo de cateter utilizado, o preparo do local da punção, o tipo de infusão, a técnica de inserção e o tempo de permanência deste, além de características intrínsecas do paciente.

Como se sabe, a observação da punção é extremamente importante, pois se o local de inserção se mostrar com sinais e sintomas de complicações, a terapia deve ser suspensa, mesmo que o cateter *in situ* esteja instalado por um período inferior a 24 horas. Neste caso, a atitude deve ser adotada pela equipe de enfermagem, que possui autonomia para tomar as decisões pertinentes a cada situação<sup>16</sup>.

Um dado preocupante é que apenas 1 (13%) enfermeira referiu como conduta diante das complicações suspender a terapia, e igualmente 1 (13%) refere que procura a causa.

Os cuidados com acesso venoso periférico vão desde a avaliação do paciente, reunião do material, até a sua retirada. Pela sua formação, os enfermeiros possuem a capacidade de avaliar um acesso venoso periférico e saber o momento exato de retirá-lo. A prática assistencial de enfermagem envolve conhecimentos científicos, os quais dão respaldo e fundamentos para agir, praticar, executar os serviços e os atendimentos assistenciais de enfermagem. Assim, todos os procedimentos de responsabilidade da equipe devem ser executados, observando-se a cadeia asséptica<sup>11</sup>. As condutas ora mencionadas estão diretamente ligadas à qualidade, ao conforto e à segurança do cliente, bem como ao controle da infecção hospitalar<sup>8</sup>.

Ainda sobre a atuação dos enfermeiros, pode-se consultar a tabela 3.

**TABELA 3:** OUTRAS AÇÕES DAS ENFERMEIRAS RELACIONADAS À CATETERIZAÇÃO VENOSA EM UTI PEDIÁTRICA DE FORTALEZA-CEARÁ-AGOSTO/SETEMBRO DE 2005.

Comentários	f	%
Delega essa atividade para auxiliares e técnicos	04	50
Considera o número de enfermeiras insuficiente para desenvolver esta atividade	04	50
Desenvolve outras funções, principalmente as atividades burocráticas; então, só atuam nos casos considerados difíceis.	01	13

Fonte: UTI Pediátrica, Fortaleza-Ceará.

Como mostra a tabela, 4 (50%) enfermeiras delegam a função da cateterização para auxiliares e técnicos de enfermagem. Em relação ao quadro de enfermeiras, 4 (50%) consideram insuficiente o total de enfermeiras na unidade para desenvolver suas funções e 1 (13%) desenvolve outras funções, principalmente as atividades burocráticas, atuando somente na assistência nos casos considerados complicados.

Diante das respostas, conforme se percebe, parte das enfermeiras encontra-se afastada dessa prática por determinadas razões. Entre estas, o número insuficiente de profissionais diante da quantidade de atividades desenvolvidas na UTI. As enfermeiras delegam essa atividade aos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Na UTI em foco, o quantitativo de auxiliares de enfermagem é aproximadamente o dobro do número de enfermeiras. Estas, além de realizarem as atividades assistenciais, também possuem atividades burocráticas. Isto interfere no cuidado assistencial à criança hospitalizada, e contribui para reduzir o desempenho dessa atividade pela profissional.

Neste momento, cabe uma crítica construtiva. Na realidade brasileira, o exercício das atividades relacionadas à terapia intravenosa vem sendo praticado, na maioria das instituições de saúde, por profissionais de nível médio, como técnicos e auxiliares de enfermagem, sob a supervisão da enfermeira<sup>15</sup>.

Sabe-se, porém, que o desempenho e a competência incluem comportamentos integrados alicerçados no conhecimento e habilidades desenvolvidas. Esses são requisitos básicos para os profissionais da saúde que realizam procedimentos em diferentes níveis de complexidade<sup>16</sup>.

A cateterização venosa, apesar de ser uma atividade frequentemente executada pelos profissionais de saúde, em especial os trabalhadores de enfermagem, deveria ser uma ação realizada diretamente pelos enfermeiros, pois a competência técnica desse procedimento exige conhecimento oriundo da Anatomia, Fisiologia e Psicologia, além da destreza.

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem é um dos critérios mais importantes da punção, pois a execução e conservação, seguindo as normas para a prevenção de complicações, fazem com que se reduza a repetição das

punções, diminuindo também o estresse para a criança, para a família e para a equipe de enfermagem<sup>1</sup>.

Como evidenciado nesta pesquisa, os enfermeiros da UTI, muitas vezes, sentem-se sobrecarregados em virtude das difíceis condições de trabalho. Diante disto, ao longo do tempo, tornam-se profissionais desmotivados, esgotados e ineficazes provedores da assistência. Tal situação é extensiva a toda a equipe, sobretudo no caso de enfermeiros da UTI. Estes profissionais vivem sob contínua pressão. Desse modo, frequentemente, sentem-se impossibilitados de proporcionar o cuidado necessário aos seus pacientes<sup>17</sup>.

## CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, os enfermeiros prestam assistência à criança dentro dos parâmetros preventivos da punção venosa periférica. Deverão, entretanto, ter mais cuidados em alguns pontos, tais como: necessidade de maior atenção na quantidade e velocidade da infusão da terapia; mais controle do calibre do cateter; identificação do acesso, complicações e troca de fixação. Na assistência de enfermagem, a preservação da rede venosa faz-se indispensável.

Em face das respostas obtidas sobre as condutas do enfermeiro relativamente à cateterização venosa, um número não significativo respondeu que realizaria a suspensão da terapia ou procuraria a causa da complicação. Inegavelmente a enfermeira pode exercer a autonomia, mas o exercício da autonomia está intimamente ligado com o conhecimento sobre determinado assunto. Quem não tem esse conhecimento não detém a capacidade de escolha. Como pressuposto da bioética, a autonomia diz respeito à capacidade de escolher, decidir, avaliar, sem restrições internas ou externas.

Ainda conforme o estudo mostrou, os enfermeiros expressam que essa atividade está sendo delegada aos auxiliares e técnicos de enfermagem e atribuem essa medida ao número insuficiente de profissionais e à necessidade de desenvolverem diferentes ações. Entre estas, a de administrar recursos humanos, tais como técnicos e auxiliares de enfermagem, como também garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infra-estrutura. Ante os resultados deste estudo, faz-se necessário ao enfermeiro

repensar a prática profissional, procurando a sedimentação dos papéis de cuidar e gerenciar como não dissociáveis e, com isso, buscar satisfação no seu trabalho, galgando outros espaços.

Faz-se necessário, também, o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a contribuir para as melhores práticas de enfermagem referentes aos cuidados no cateterismo venoso periférico utilizado em crianças.

Nossa expectativa é que as informações contidas neste trabalho sejam motivo de discussão e reflexão com a equipe atuante na Unidade Pediátrica pesquisada e em outros serviços. Desse modo, poderão contribuir para a possível reestruturação de rotinas do serviço e para a reflexão e embasamento da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. Tanaka C, Shimoda S. Cateterização venosa periférica. In: Chaud MN, Peterlini MA S, Harada MJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1999.
2. Lourenço AS, Kakehashi TY. Assistência de enfermagem pré-pós inserção imediata do cateter venoso central de inserção periférica em pacientes neonatais. *Rev Nursing* 2003 ago; 63(6):24-8.
3. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
4. Chaves EMC. Redução da infecção da corrente sanguínea através do filtro bacteriológico em prematuros. Saúde da Criança e do Adolescente [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará/ UECE; 2003.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº 196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 24p.
7. Pedreira MLG. Terapia intravenosa. In: Resumo dos trabalhos apresentados no 7º Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva Pediátrica; 1998; Salvador, Brasil; 1998. p. 277-86.
8. Santos W. Lavagem das mãos. In: R Luiz, Santos W. Manual básico de prevenção e controle das infecções hos-

- pitalares do H.R.U. Fortaleza: Hospital Regional Unimed; 2004.
09. Swearingem PL, Howard CA. Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
  10. Telles Filho PCP, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. *Rev Latinoam Enferm* 2004 maio/ jun; 12(3):533-40.
  11. Leite JL, Dantas CC, Fonseca JM, Pereira JPSA, Moreira MC. Fatores de risco para infecção em clientes com HIV/AIDS em uso de dispositivos intravenosos. *Rev RENE*, 2004 jul/ dez; 5(2):17-22.
  12. Gomes IL. Terapia intravenosa. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.
  13. Centers for Disease Central and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Intravascular device- related infections; guidelines availability: notice. Atlanta, CDC; 2002, Part 1, p. 262-93.
  14. Luiz R. Infecções relacionadas a cateteres intravasculares. In: Luiz R, Santos W. Manual básico de prevenção e controle das infecções hospitalares do H.R.U. Fortaleza: Hospital Regional Unimed; 2004.
  15. Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Estudo prospectivo randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três curativos. *Rev Latinoam Enferm* 2005 maio/jun; 13(3):291-8.
  16. Pereira RCC, Zanetti ML, Ribeiro KP. Tempo de permanência do dispositivo venoso periférico, *in situ*, relacionado ao cuidado de enfermagem, em pacientes hospitalizados. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2001 jan/ mar; 34: 79-84.
  17. Paiva GS, Monteiro ARM. Manifestações de estresse em enfermeiros da unidade de terapia intensiva. *Rev RENE* 2004 jul/dez; 5(2): 9-16.

**RECEBIDO:** 02/04/2007

**ACEITO:** 12/02/2008