

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

CAMILLA DA SILVA DIAS

**PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA
EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS**

Rio de Janeiro

2015

Camilla da Silva Dias

**Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e
Pediátricas**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues

Rio de Janeiro

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

D541p

Dias, Camilla da Silva

Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas / Camilla da Silva Dias. -- Rio de Janeiro, 2015.

127 f.

Orientadora: Elisa da Conceição Rodrigues.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

1. Cateterismo Venoso Central. 2. Manutenção. 3. Enfermagem Neonatal.
4. Enfermagem Pediátrica.

I. Rodrigues, Elisa da Conceição, orient.

II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Camilla da Silva Dias

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em

(Presidente, Prof.^a Elisa da Conceição Rodrigues - Doutora em Ciências- EEAN/UFRJ)

(Prof.^a Eny Dórea Paiva - Doutora em Enfermagem - EEAAC/ UFF)

(Prof.^a Marialda Moreira Christoffel - Doutora em Enfermagem - EEAN/UFRJ)

(Prof.^a Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes - Doutora em Enfermagem - EEAN/UFRJ)

(Prof.^a Zenith Rosa Silvino - Doutora em Enfermagem - EEAN/UFRJ)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Leudicéia Gonçalves da Silva, por nunca medir esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, pelo incentivo e por sempre acreditar em mim. Todo o seu cuidado e dedicação foram responsáveis por, em alguns momentos, me darem a esperança para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades encontradas no caminho, pois para ele nada é impossível permitindo que tudo isso acontecesse, me ajudando sempre a vencer a cada desafio que a vida me apresentou.

A minha mãe, Leudicéia, pelo incentivo, dedicação e apoio incondicionais.

Ao meu marido Carlos Eduardo, pelo amor incondicional, por sempre estar presente, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de sempre me trazer paz!

Aos meus sobrinhos, Gabi e Pedro, por sempre me proporcionarem momentos de muita alegria através das brincadeiras e muito carinho dispensado, que me deram força para os meus dias difíceis durante essa jornada.

Aos meus irmãos, Leudicéia e Celso, e suas famílias pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis, por estarem presentes nos momentos de alegria e pela compreensão nos períodos de ausência.

Aos recém-nascidos e crianças, espero contribuir de alguma forma, para a realização de um cuidado de enfermagem pautado nas evidências científicas, com segurança e humanização.

A minha orientadora Prof^a. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues por toda a dedicação, competência, incentivo, com os quais conduziram a orientação para que eu pudesse finalizar esse estudo com êxito.

À todas as Instituições de saúde que foram o cenário da pesquisa pela autorização de coleta de dados.

Aos membros da Banca Examinadora: Prof^a. Dr^a. Marialda Moreira Christoffel, Prof^a. Dra. Eny Dórea Paiva, Prof^a. Dr^a. Juliana Rezende de M. M. de Moraes e Prof^a. Dr^a. Angelina Maria Alves, pelas valiosas contribuições na avaliação da dissertação.

À Érica e Rebecca, grandes amigas para todos os momentos, pelo carinho, apoio, a cada etapa percorrida, além do incentivo para que eu pudesse concluir mais esse ciclo da minha vida acadêmica.

Aos colegas da Turma de Mestrado – 2013/2, em especial, para a Emanuelle Souza, pelas trocas de aprendizado e contribuições mediante a cada fase do mestrado. Foram ótimos os momentos que passamos juntos!

Aos professores da pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery pelas contribuições na minha formação como pesquisadora.

Aos funcionários da Secretaria Acadêmica da EEAN, pela competência, apreço e dedicação durante o atendimento aos estudantes.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão desse estudo.

O MEU MUITO, MUITO OBRIGADA!

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível”*

Charles Chaplin

RESUMO

DIAS, CS. **Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas.** Rio de Janeiro, 2015. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O processo de indicação, inserção, manutenção e remoção do CCIP deve ser norteado por protocolos institucionais considerando as necessidades do paciente e as melhores evidências científicas. As práticas de manutenção desde a inserção até o fim da indicação do CCIP são um dos pilares que sustentam a segurança no uso desse dispositivo. Objetivos: descrever as práticas de manutenção dos CCIP em unidades neonatais e pediátricas; analisar as implicações das práticas de manutenção dos CCIP para o cuidado neonatal e pediátrico. Estudo tipo survey realizado em quatro instituições públicas do Rio de Janeiro. Participaram do estudo enfermeiros atuantes unidades neonatais e pediátricas. A coleta de dados ocorreu de janeiro a julho de 2015, através de questionário eletrônico. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Nº CAAE: 36129214000005238. Os dados foram analisados descritivamente. Participaram do estudo o total de 74 enfermeiros, dos quais 44 (59,46%) atuantes em unidades neonatais e 30 (40,6%) em unidades pediátricas. A maioria das práticas de manutenção referidas pelos enfermeiros são respaldadas na literatura científica, ainda que em alguns casos o nível de evidência não seja o mais elevado. Entretanto, algumas práticas adotadas não possuem respaldo na literatura. Há necessidade de promover a atualização dos enfermeiros para que possam revisar as práticas e atualizar os protocolos de manutenção do CCIP com base nas melhores evidências científicas, garantindo assim a qualidade da terapia intravenosa em recém-nascidos e crianças.

Descritores: Cateterismo Venoso Central, Manutenção, Enfermagem Neonatal, Enfermagem Pediátrica

ABSTRACT

DIAS, CS. Maintenance practices of Peripherally Inserted Central Catheter in Neonatal and Pediatric Units. Rio de Janeiro, 2015. Master's Degree Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Anna Nery Nursing School, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

The PICC process of indication, maintenance and removal should be guided by institutional protocols considering the needs of the patient and the best scientific evidence. Maintenance practices of PICC insertion from beginning to end are one of the pillars that support the safe use of this device. Objectives: Describes the PICC maintenance practices in neonatal and pediatric units; analyze the implications of the PICC maintenance practices for neonatal and pediatric care. The Study type are survey conducted in four public institutions in Rio de Janeiro. Study participants were neonatal and pediatric nurses in working units. Data collection occurred through electronic questionnaire at January to July 2015. The study are Approved by the Ethics and Research Committee No. CAAE: 36129214000005238. Data were analyzed descriptively. The study included 74 nurses of which 44 (59.46%) involved in neonatal units and 30 (40.6%) in pediatric units. Most maintenance practices referred to by nurses are supported in the scientific literature, although in some cases the level of evidence is not the highest. However, some adopted practices do not have support in the literature. There is need to promote the upgrading of nurses so that they can review the practices and update the PICC maintenance protocols based on the best scientific evidence, ensuring this the quality of intravenous therapy in newborns and children.

Keywords: Central Venous Catheterization, Maintenance, Neonatal Nursing, Pediatric Nursing

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Bases de dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
CCIP	Cateter Central de Inserção Periférica
CDC	Center For Disease Control
CINAHL	Índice Cumulativo da Enfermagem & Literatura da Saúde
CETIP	Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
FENF/ UERJ	Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
IFF	Instituto Fernandes Figueira
INS	Infusion Nurse Society
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
NUPESC	Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente
SPSS	Statistical Package for Social Sciences for Windows
TIV	Terapia Intravenosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UI	Unidade Intermediária
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
PUBMED/ MEDLINE	US National Library of Medicine National Institutes of Health

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações. 25
- Figura 2: Fluxograma de apresentação dos setores referentes as unidades neonatais e pediátricas das Instituições de Saúde participantes do estudo 41
- Figura 03. Total dos Enfermeiros Participantes da Pesquisa, Rio de Janeiro, 2015. 47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos DeCS utilizados para a busca nas bases de dados, segundo o idioma e a definição. Rio de Janeiro, 2015.	24
Quadro 2. Estratégia de busca das publicações segundo a base de dados e o total dos artigos encontrados. Rio de Janeiro, 2015.	25
Quadro 3. Síntese das publicações, segundo o ano, país, periódico, objetivos e métodos do estudo. Rio de Janeiro, 2015.	26
Quadro 4. Síntese das Recomendações para a Manutenção do CCIP, na clientela neonatal e pediátrica, segundo as publicações. Rio de Janeiro, 2015.	29
Quadro. 5 Síntese dos artigos selecionados segundo a Categoria Temática e o Título. Rio de Janeiro, 2015.	32
Quadro 6. Cursos de Pós-graduação Lato Sensu em Outras Áreas citadas pelos enfermeiros que atuam em unidades Neonatais/ Pediátricas (n=14).	52
Quadro 7. Nome do Setor da Unidade de Trabalho dos Enfermeiros das Unidades Neonatais/Pediátricas.	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Situação de Resposta dos Questionários Enviados, para os Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas das Instituições de Saúde ABCD. Rio de Janeiro, 2015.	48
Tabela 02. Situação de Resposta dos Questionários Enviados aos Enfermeiros de Unidades Neonatais, de Acordo com a Instituição de Saúde A, B, C, D. Rio de Janeiro, 2015.	48
Tabela 03. Situação de Resposta dos Questionários Enviados aos Enfermeiros de Unidades Pediátricas, de Acordo com a Instituição de Saúde A, B, D. Rio de Janeiro, 2015.	49
Tabela 04. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de Acordo com o Sexo e a Faixa Etária. Rio de Janeiro, 2015.	49
Tabela 05. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, Segundo a Qualificação Profissional. Rio de Janeiro, 2015.	50
Tabela 06. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Curso de Especialização na Área Neonatal ou Pediátrica (n=68). Rio de Janeiro, 2015.	51
Tabela 07. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Tempo de Formação Acadêmica. Rio de Janeiro, 2015.	52
Tabela 08. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Tempo de Atuação na Unidade. Rio de Janeiro, 2015.	54
Tabela 09. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo a realização do Curso de Habilitação para o uso do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.	54
Tabela 10. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Metodologia do Curso de Habilitação para Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica Rio de Janeiro, 2015.	55
Tabela 11. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Carga-horária do Curso de Habilitação para Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica Rio de Janeiro, 2015.	56
Tabela 12. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Curso de Atualização sobre o Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.	57
Tabela 13. Distribuição das Respostas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com os Profissionais Responsáveis pela Manipulação do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.	58

LISTA DE TABELAS

- Tabela 14. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a existência de Protocolo sobre a o Procedimento de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 58
- Tabela 15. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo as Medidas de Prevenção de Infecção Hospitalar adotadas durante o Procedimento de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 59
- Tabela 16. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Material Utilizado para Realização do 1º Curativo do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 60
- Tabela 17. Distribuição da Prática dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Material Utilizado para Troca do Curativo, após 24 horas de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 61
- Tabela 18. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Procedimento de Permeabilização do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 61
- Tabela 19. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o cálculo do volume para lavagem do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 62
- Tabela 20. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com Tamanho da Seringa utilizado para administração de medicamentos ou lavagem do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 63
- Tabela 21. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Conduta no caso de Obstrução do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 64
- Tabela 22. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo as Dificuldades Encontradas para Realizar o Procedimento Adequado de Manutenção dos Cateteres Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015. 65
- Tabela 23. Distribuição da Prática dos Enfermeiros das Pediátricas segundo o Procedimento de Manutenção dos Cateteres Central de Inserção Periférica para o Domicílio, Rio de Janeiro, 2015. 66

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Motivações para o Estudo e Descrição da Situação Problema.....	18
1.2 Questões de Pesquisa.....	21
1.3 Objeto do Estudo	22
1.4 Objetivos do Estudo	22
1.5 Relevância	22
1.6 Contribuição do Estudo	34

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

2.1 A Incorporação do Cateter Central de Inserção Periférica como Tecnologia do Cuidado de Enfermagem.....	35
2.2 O Contexto de Cuidado de Enfermagem ao Neonato e a Criança em Uso do CCIP	38

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipos de Estudo	40
3.2 População	40
3.3 Amostra	40
3.4 Cenário	41
3.5 Coleta dos Dados.....	43
3.6 Análise dos Dados	46
3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	46

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização dos Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas	49
4.2 Dados Referentes ao Procedimento de Manutenção do CCIP	57

5. DISCUSSÃO

5.1 Adesão da Pesquisa nas Unidades Neonatais e Pediátricas.....	67
5.2 Caracterização dos Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas	67
5.3 Capacitação dos Enfermeiros para o uso do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas.....	68
5.4 Importância do Protocolo para Manutenção do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas	70
5.5 Práticas Referentes ao uso do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas	72
5.6 Dificuldades do Procedimento de Manutenção do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas.....	77
5.7 Práticas de Manutenção do CCIP nas Unidades Pediátricas.....	78

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
-------------------------------	----

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	82
-------------------------------------	-----------

8. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA EM ENFERMAGEM.....	83
---	-----------

REFERÊNCIAS	84
--------------------------	-----------

APÊNDICES

A – Questionário Eletrônico	91
B – Cartaz Sobre Proposta do Estudo.....	99
C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido	100
D – Carta de Anuência.....	105
E – Declaração de Cronograma e Curriculum Lates Solicitado pelo CEP HUPE	109
F – Termo de Compromisso Solicitado pelo CEP UNIRIO.....	110
G – Declaração de Ciência Solicitado pelo CEP HUPE	111
H- Declaração de Cronograma e Curriculum Lates Solicitado pelo CEP HUPE, após a Inclusão da Declaração de Ciência.....	112

ANEXOS

A – Parecer Instituição Proponente do Estudo	114
B – Parecer Instituição de Saúde A	117
C – Parecer Instituição de Saúde B	121
D – Parecer Instituição de Saúde C	123
E –Parecer Instituição de Saúde D	126

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Motivações para o Estudo e Descrição da Situação Problema

O interesse em estudar esta temática surgiu durante a minha trajetória acadêmica, onde tive a oportunidade no 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem de realizar uma visita técnica a um Hospital Universitário de referência em Neonatologia e Pediatria, situado no município do Rio de Janeiro. Pude perceber nesta visita, que alguns recém-nascidos e crianças que estavam internados, utilizavam o Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP), como sua principal via de acesso venoso para realizar a terapia intravenosa (TIV). Desde então, me despertou o interesse sobre o dispositivo venoso utilizado.

Vivenciei ainda, durante o 8º período na disciplina de Saúde da Criança, a construção de um seminário sobre a seguinte temática: “*A Criança e a Terapia Intravenosa*”, pude conhecer melhor a temática e após realizar observações em textos científicos compreendi o impacto que a TIV representava no cotidiano da clientela neonatal, pediátrica e da equipe de enfermagem. Sendo indispensável à escolha do tipo de acesso venoso, de acordo com a terapia proposta. O que me mostrou tamanha especificidade desta clientela e a importância dessa escolha adequada do dispositivo venoso para eficácia da TIV.

Além do exposto acima, a especialização em Enfermagem Pediátrica nos moldes de residência pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ), me possibilitou a capacitação e a habilitação para implantação do CCIP, aonde pude entender toda a autonomia do enfermeiro diante da clientela que utiliza esse dispositivo para TIV. A partir deste conhecimento, realizei o meu trabalho de conclusão da especialização a fim de identificar a clientela e a demanda dos tipos de dispositivos venosos utilizados, sendo intitulado como: *O Perfil da Clientela Pediátrica com Dispositivo Venoso Central em um Ambulatório de Cateter*, realizado em um Hospital Universitário de referência no Rio de Janeiro. Obtive como resultados, especificamente relacionado ao CCIP, que eram utilizados, 33,3% (n=57), desse tipo de cateter nesta população estudada. E, outros dados de grande relevância identificados foram às complicações associadas ao uso desse cateter, com 42,1% (n=19), sendo as mais frequentes: infecções sistêmicas, migração do cateter, fratura/ rompimento e obstrução deste cateter. A realização desse estudo possibilitou ainda, apontar para lacunas relacionadas à ausência de registros e informações sobre algumas variáveis pesquisadas, como por exemplo, como é realizada a manutenção desse dispositivo, o que

compromete diretamente a segurança da TIV, além das complicações associadas estarem diretamente relacionadas à sua manutenção.

Então, iniciei o curso de Especialização em Enfermagem Neonatal no Instituto Fernandes Figueira (IFF) e como trabalho de conclusão: *A Terapia Intravenosa e a Clientela Neonatal: uma Revisão Integrativa*. Assim, correlacionei os conhecimentos obtidos ao CCIP e referentes à clientela neonatal e pediátrica, sendo este dispositivo venoso tão importante para realizar a TIV e primordial para a assistência de enfermagem em ambas clientelas.

O Cateter Central de Inserção Periférica, também conhecido pela sigla original do inglês, *Peripherally Inserted Central Venous Catheter* (PICC). É um dispositivo inserido por veias periféricas que progride através de agulhas e um guia responsável por sua introdução até a região média da veia cava superior. Possui de 20 a 60 cm de comprimento e varia de 1 a 5 French (Fr) de calibre, pode ter uma ou duas vias e tem como característica de ser radiopaco. O que facilita checar o exato local do seu posicionamento após a introdução. E quanto ao material podem ser de silicone ou poliuretano (INFUSION NURSE SOCIETY, 2013).

São dispositivos que foram criados com a finalidade de permitir a permanência dos cateteres por um tempo superior a 30 dias, com o objetivo de minimizar o stress gerado pela perda de um acesso venoso recorrente o que pode acabar influenciando no término antecipado da TIV, além de concederem, uma maior segurança para o seu tratamento (WOLOSKER, Nelson; KUZNIEC, Sérgio, 2007).

Posto isso, no âmbito da legislação, no Artigo 8º do Decreto 94.406/87 - Regulamentação da Lei nº 7.498/86, fica evidente a incumbência do Enfermeiro como privativo realizar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986). Dentre estes cuidados de maior complexidade, destaca-se o procedimento de manutenção do CCIP.

A manutenção é um procedimento que pode ser delimitado através de etapas que englobam desde cuidados referentes à permeabilização dos cateteres utilizando solução salina 0,9% para a lavagem do lúmen; como a troca do curativo e a avaliação diária do sítio de inserção do cateter afim de identificar as intervenções de enfermagem necessárias (SOBETI, 2004).

De acordo com Malagutti e Roehrs (2012), o procedimento de manutenção, é um procedimento macro, pois depende de outros procedimentos para o funcionamento adequado do dispositivo venoso central, que podem ser definidos, como: estabilização do cateter ou

fixação do cateter, lavagem (flushing); utilização de solução salina ou solução heparina, para a sua permeabilidade, ativação e desativação do cateter; curativos, trocas de intermediários (equipos, conexões, ou sistemas de infusão) e a remoção do dispositivo.

Vale destacar que a enfermagem se configura no cenário nacional com uma profissão independente, autônoma e que possui legislação própria, tendo como responsabilidade, alcançar primordialmente os cuidados relativos à saúde do indivíduo, de acordo com as suas necessidades básicas afetadas (HARADA; PEDREIRA, 2011).

O papel do enfermeiro é cada vez mais consolidado o profissional Enfermeiro como um importante membro da equipe de saúde, particularmente no que tange à responsabilidade pela a escolha do tipo de acesso venoso do cliente. Tal fato é regulamentado pela Resolução RDC n. ° 45 (BRASIL, 2003), que destaca a importância do profissional enfermeiro, o qual é responsável pela a escolha do tipo de acesso venoso central juntamente com a equipe médica, devendo considerar as normas da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde da Instituição.

Nos Estados Unidos da América, anualmente, cerca de 150 milhões de cateteres intravenosos são inseridos em 30 milhões de pacientes, com um aumento devido ao uso crescente de soluções e fármacos que apresentam características de risco para a ocorrência de complicações (HARADA ; PEDREIRA, 2011).

Em relação ao CCIP, não é possível dispor desse tipo de informação no Brasil, no entanto, encontra-se na literatura a importância desta criação para tratamentos de recém-nascido e de crianças graves, principalmente nas últimas três décadas, destacando como um avanço tecnológico extraordinário para esta clientela (WLOSKER & KUZNIEC, 2008).

Com o avanço tecnológico e o constante desenvolvimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem nas áreas neonatal e pediátrica houve uma modificação do perfil da clientela internada, demandando cuidados mais complexos e procedimentos invasivos para a garantia da sobrevivência (GOMES, 2011).

A incorporação das tecnologias nas áreas de terapia intensiva neonatal e pediátrica é responsável por possibilitar ainda, maior chance de sobrevivência dos recém-nascidos de alto risco, por esse motivo, dentre as tecnologias utilizadas, merece destaque principalmente, a TIV, e como exemplo desse tipo de tecnologia, destaca-se o CCIP (CARDOSO et al., 2011; RODRIGUES, 2008).

A TIV incorpora saberes, práticas e tecnologias de várias especialidades indispensáveis à sobrevivência dos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.

Todavia, mesmo com todo o aparato tecnológico, possui riscos e benefícios e está potencialmente associada a diversas complicações, tais como infecção, infiltrações, extravasamentos, e múltiplas punções venosas causando dor e sofrimento aos recém-nascidos (RODRIGUES, 2008).

A realização da TIV no neonato e na clientela pediátrica apresenta algumas especificidades que vão desde a escolha do tipo de acesso venoso até à administração de medicamentos, por isso é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimentos básicos em relação à fisiologia e à anatomia da rede venosa (PEDREIRA; CHAUD, 2004).

Para que, a TIV ocorra, é essencial a punção venosa, sendo este um procedimento que inclui: a inserção, a manutenção e a retirada do cateter assegurando o êxito do tratamento; é também considerado um procedimento doloroso e que ocorre frequentemente nas unidades neonatais e pediátricas, envolvendo diretamente os profissionais de enfermagem, pois são eles os responsáveis em executar os procedimentos relativos à punção venosa periférica (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011).

É necessário ainda, o conhecimento sobre as características dos fármacos e soluções, pois alguns fármacos podem ser irritantes ao endotélio vascular ou até mesmo vesicantes, o que dificulta a manutenção de acesso venoso periférico além de considerar todas as características da clientela, como, a fragilidade da rede venosa, e também; o tipo de dispositivo intravenoso; são fatores que contribuem para o esgotamento da rede venosa desta clientela e a ocorrência de múltiplas punções venosas periféricas durante a internação (RODRIGUES, 2008).

Assim, o uso do CCIP se configura como uma solução para essas complicações decorrentes da TIV com o uso do dispositivo intravenoso periférico, que segundo Phillips (2001), ressalta o dispositivo venoso central sendo aquele cujo pode ser inserido em veias centrais, de grande calibre e alto fluxo sanguíneo, destinado a TIV por períodos superiores a sete dias e na administração de substâncias irritantes e vesicantes.

1.2 Questões de Pesquisa

1. Quais as práticas de manutenção do cateter central de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas do município do Rio de Janeiro?
2. Quais as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado do recém-nascido e da criança.

1.3 Objeto do Estudo

Práticas de manutenção de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas.

1.4 Objetivos

1) Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.

2) Analisar as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado neonatal e pediátrico.

1.5 Relevância

Para um cuidado pautado nos conhecimentos científicos atuais e nas inovações tecnológicas na área de terapia intravenosa, é fundamental estruturar um referencial teórico que subsidie essa prática. A produção de conhecimentos sobre quais os critérios que são adotados para utilização do CCIP na prática profissional, e, também quais os cuidados que são realizados para a sua manutenção, tais que, assegurem a funcionalidade adequada do cateter para a clientela neonatal e pediátrica (MÉIER, 2004).

A produção de conhecimento sobre terapia intravenosa, no contexto do município do Rio de Janeiro, poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, tanto na avaliação dessas práticas quanto em propostas que subsidiem a aplicação de novas tecnologias de cuidar nessa área indispensável ao cuidado para a saúde do recém-nascido (RODRIGUES, 2008).

A participação do Enfermeiro é indispensável na abordagem do cliente portador de qualquer tipo de cateter venoso central, principalmente por ser o profissional privilegiado por permitir um maior período de contato com esta clientela, é responsável ainda, pela prevenção de possíveis complicações (ANDRADE, A; et al., 2010).

Além de ser, também, o responsável no âmbito da legislação pela indicação, manutenção e remoção do CCIP, possui a competência técnica e legal para a inserção do CCIP, conforme o artigo 1º da Resolução nº 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). E, ainda de acordo com o artigo 2º dessa resolução, ressalta que para o enfermeiro

desempenhar tal atividade, o mesmo deve estar qualificado e/ou capacitado profissionalmente (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, ao dar visibilidade a essa prática, podemos vislumbrar a incorporação de protocolos mínimos para a indicação e manutenção do PICC em terapia intravenosa, os quais promovam o cuidado individualizado, seguro, humanizado e voltado para o desenvolvimento de evidências científicas relacionadas com a prática assistencial da enfermagem neonatal e pediátrica. Sendo assim, serão necessários estudos que contribuam para a atualização da equipe e que auxiliem na tomada de decisão inerentes a esta terapêutica (CARDOSO et al., 2011).

Posto isso, iniciei o levantamento da produção científica, com a seguinte questão direcionadora: *Quais os cuidados de enfermagem/ intervenções vêm sendo realizados para a manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas com o intuito de garantir o funcionamento adequado deste dispositivo?*

Para a investigação, foram selecionadas as seguintes bases de dados: LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de dados de Enfermagem), PUBMED/MEDLINE (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (Índice Cumulativo da Enfermagem & Literatura da Saúde), sendo possível a busca de periódicos científicos nos campos da enfermagem e relacionados à saúde em áreas correlatas.

Como limite de busca das publicações, estabeleceu-se que seriam selecionadas as publicações com o recorte temporal definido pela própria busca, a fim de abranger o maior quantitativo de publicações a respeito da temática do estudo. O levantamento das publicações foi realizado no período de julho de 2014 a agosto de 2015.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas nos idiomas em inglês, espanhol ou português, com resumo, título e ou conteúdo em que havia as palavras cateter central de inserção periférica, manutenção, recém-nascido ou pediatria, e que abordasse qualquer aspecto do procedimento da manutenção para o funcionamento adequado do CCIP. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, anais de eventos científicos (resumos) e todas as publicações duplicadas.

Posteriormente, foram selecionados os DeCS, utilizados nas bases de dados LILACS e BDENF: cateterismo venoso central, enfermagem neonatal, enfermagem pediátrica,

manutenção e os respectivos descritores nos idiomas inglês e espanhol nas bases internacionais (QUADRO 1).

Quadro 1- Descrição dos DeCS utilizados para a busca nas bases de dados, segundo o idioma e a definição. Rio de Janeiro, 2015.

DESCRITORES:	INGLÊS/ ESPANHOL:	DEFINIÇÃO:
Cateterismo Venoso Central	Catheterization, Central Venous/ Cateterismo Venoso Central	Colocação de um cateter intravenoso na veia subclávia, jugular ou outra veia central.
Enfermagem Neonatal	Neonatal Nursing/ Enfermería Neonatal	Especialidade da enfermagem que lida com o cuidado [necessário às] crianças recém-nascidas durante as primeiras quatro semanas depois do nascimento.
Enfermagem Pediátrica	Pediatric Nursing/ Enfermería Pediátrica	Cuidados de enfermagem a crianças desde o nascimento até a adolescência.
Manutenção	Maintenance/ Mantenimiento	A conservação da propriedade ou do equipamento.

Fonte: www.decs.bvs.br/

E nas outras bases de dados, PUBMED/MEDLINE e CINAHL, a busca foi realizada por palavras-chave: *peripherally inserted central catheters, maintenance, newborns, pediatrics*.

Como estratégia de busca nas bases de dados nacionais e internacionais, utilizamos o operador booleano “AND” para realizar as associações entre os DeCS e as palavras-chave. Sendo obedecida a mesma sequência na inserção dos DeCS e das palavras-chave para as buscas nas bases escolhidas (QUADRO 2).

Contudo, utilizamos diferentes estratégias de busca para a investigação nas bases de dados a fim de conseguir os maiores resultados de publicações sobre a temática. Inicialmente foram realizadas: a 1ª e a 2ª estratégias de busca, posteriormente foram adotadas novas estratégias para a busca (3ª e 4ª), afim de expandir e atualizar a busca, resultando 133 publicações disponíveis eletronicamente (QUADRO 2).

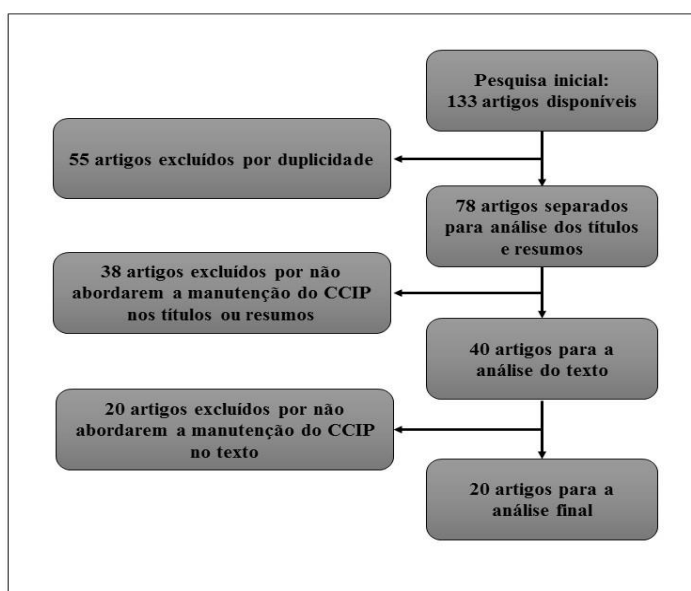
Após a seleção destas publicações, foram excluídos 55 artigos duplicados, e analisados os títulos e resumos dos 78 artigos, excluídos 38 destes por não abordarem nenhum aspecto do procedimento de manutenção na faixa etária neonatal e pediátrica. Resultando 40 artigos para leitura na íntegra, sendo necessária a exclusão de 20 artigos, pois ao analisar o texto também não abordavam apropriadamente o procedimento de manutenção no CCIP, o que resultou na seleção 20 artigos, os quais foram incluídos no estudo, para melhor visualização elaborou-se o fluxograma conforme apresentado abaixo (FIGURA 1).

Quadro 2. Estratégia de busca das publicações segundo a base de dados e o total dos artigos encontrados. Rio de Janeiro, 2015.

BASE DE DADOS ESTRATÉGIA DE BUSCA	BDEFN	LILACS	PUBMED/ MEDLINE	CINAHL	TOTAL
1º) DeCS: Cateterismo venoso central AND Manutenção AND Enfermagem Neonatal Palavras Chave: Peripherally Inserted Central Catheters AND Maintenance AND Newborns	06	05	01	02	14
2º) DeCS: Cateterismo venoso central AND Manutenção AND Enfermagem pediátrica Palavras Chave: Peripherally Inserted Central Catheters AND Maintenance AND pediatrics	03	04	01	01	9
3º) DeCS: Cateterismo venoso central AND Enfermagem neonatal Palavras Chave: Peripherally Inserted Central Catheters AND newborn	15	17	22	18	72
4º) DeCS: Cateterismo venoso central AND Enfermagem pediátrica Palavras Chave: Peripherally Inserted Central Catheters AND pediatrics	06	07	18	07	38
TOTAL	30	33	42	28	133

Fonte: Dados da Busca das publicações.

Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações.



Fonte: Dados da Busca das publicações.

As informações extraídas da pesquisa foram inseridas em um instrumento com três partes. A primeira parte do instrumento foi possível a construção de um

quadro sinóptico sobre artigos selecionados, com os itens: título do estudo, autores, o ano de publicação, o local de realização desses estudos, o periódico em qual foi publicado, objetivos e os métodos do estudo, de acordo com a busca as publicações no tema neonatal (QUADRO 3).

Quadro 3. Síntese das publicações, segundo o ano, país, periódico, objetivos e métodos do estudo. Rio de Janeiro, 2015.

TÍTULO/ AUTORES	ANO/ PAÍS/PERIÓDICO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO
1. Complications of percutaneously inserted central venous catheters in Japanese neonates Yasushi Ohki, et al.	2008/ Japão/ Pediatrics International	Determinar as preferências da prática do PICC em UTIN no Japão e estimar a frequência de complicações.	Survey através de questionários enviados por postais para 193 unidades de todo o país.
2. A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal Barbosa; Jecilea; Pereira.	2009/ Brasil, Rio de Janeiro/ Revista de pesquisa-cuidado fundamental online- UNIRIO	Identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na manutenção desse cateter, de modo a contribuir para o melhoria da assistência prestada ao recém-nascido.	Pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica com abordagem qualitativa.
3. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de catéter central de inserção periférica no recém-nascido Johann, Derdried Athanasio; Danski, Mitzy Tannia Reichembach; Pedrolo, Edivane; De Lazzari, Luciana Souza Marques; Mingorance, Priscila.	2010/ Brasil, Paraná/ Revista Mineira-REME	Descrever o curativo de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) em recém nascidos e compara-lo com literatura disponível sobre o tema.	Descritivo e comparativo.
4. Percutaneously inserted central catheters in the newborns: A center's experience in Turkey ALI BULBUL, FUSUN OKAN, & ASIYE NUHOGLU	2010/ Istambul/ <i>The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.</i>	Avaliar a taxa de sucesso de inserção do PICC e sua duração; Avaliar as complicações a curto e longo prazo no período neonatal.	Prospectivo.
5. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal Eny Dórea, Talita Elci de Castro, Priscila Costa, Amelia Fumiko Kimura, Fernanda Matilde Gaspar dos Santos.	2012 /Brasil, São Paulo/ Revista- Brasileira de Enfermagem-REBEn	Descrever o manejo dos Cateteres Centrais de Inserção Periférica instalados em neonatos internados em uma unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital privado, após a adoção de protocolo institucional.	Quantitativo, descritivo, exploratório, com coleta de dados prospectiva.
6. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica Belo MPM, et al.	2012/ Brasil, Recife/ Revista Brasileira de Enfermagem	Objetivou-se descrever o conhecimento e prática dos enfermeiros das cinco unidades públicas de Terapia Intensiva Neonatal, de Recife-PE, sobre a utilização do PICC.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.
7. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato revisão integrativa da literatura. Johann et al.	2012/ Brasil, Paraná/ Revista Escola de Enfermagem da USP	Investigar e analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da temática do CCIP e o neonato.	Revisão integrativa.

CONTINUAÇÃO:

TÍTULO/ AUTORES	ANO/ PAÍS/ PERIÓDICO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO
8. A National Survey of Neonatal Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) Practices Sharpe et al.	2013/ Estados Unidos da América/ Advances in Neonatal Care	Avaliar e descrever as práticas envolvidas na inserção e manutenção do PICC em recém-nascidos na UTIN nos Estados Unidos da América. Comparar os resultados com as recomendações.	Survey, descritivo e exploratório.
9. A Survey of Central Venous Catheter Practices in Australian and New Zealand tertiary Neonatal Units. J.E. Taylor et al.	2013/ Australia/ Australian Critical Care.	Levantamento gestão médica e de enfermagem atual de CVC em UTIN terciárias na Austrália e Nova Zelândia e para comparar com o CDC baseada em evidências diretriz de prática.	Um inquérito transversal através de questionários baseados na Web.
10. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. SILVA, et al.	2013/ Brasil, Minas Gerais/ Enfermería Global.	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a inserção e o manuseio do PICC.	Estudo descritivo, documental e de campo.
11. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos. Swerts, et al	2013/ Brasil, Minas Gerais/ Revista Eletrônica de Enfermagem	Avaliar os cuidados de enfermagem frente às complicações relacionadas ao cateter central de inserção periférica (CCIP) em neonatos.	Descritivo, observacional com abordagem quantitativa.
12. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Cabral <i>et al.</i>	2013/ Brasil, Santa Catarina/ Revista Eletrônica de Enfermagem	Traçar o perfil dos neonatos que fizeram uso de PICC.	Retrospectivo, descritivo.
13. Terapia infusional e remoção não eletiva do cateter epicutâneo: coorte de neonatos Costa P, Silva; MN, Kimura AF.	2014/ BRASIL, São Paulo/ OBJN	Verificar a associação entre a terapia infusional e a incidência de remoção não eletiva em cateteres epicutâneos de silicone e via única, instalados em RN.	Estudo de coorte prospectiva.
14. Cateteres Centrais De Inserção Periférica Em Crianças De Hospitais Do Município De São Paulo Vendramim P, Pedreira MLG, Peterlini MAS.	2007/ Brasil, São Paulo/ Revista Gaúcha de Enfermagem	O presente estudo objetivou identificar limites e possibilidades de expansão do uso do Peripherally Inserted Central Catheters (PICC) em unidades neonatais e pediátricas para outras unidades de internação.	Estudo descritivo e de correlação
15. Catheter related bloodstream infection following PICC removal in preterm infants. RW Brooker and WJ Keenan.	2007/ Estados Unidos da América/ <i>Journal of Perinatology</i>	Descrever a incidência de infecção na corrente sanguínea, após a remoção do cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos prematuros.	Retrospectivo e coorte.
16. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica. Baggio <i>et al.</i>	2010/ Brasil, Porto Alegre/ Revista Gaúcha de Enfermagem	Descrever a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica quanto à inserção, manutenção e remoção, e identificar o perfil das crianças que receberam PICC.	Estudo descritivo, retrospectivo, documental.

CONTINUAÇÃO:

TÍTULO/ AUTORES:	ANO/ PAÍS/ PERIÓDICO:	OBJETIVOS:	TIPO DE ESTUDO
17. An evaluation of peripherally inserted central venous catheters for children with cancer requiring long-term venous access. <i>Hatakeyama et al .</i>	2011/ Japão/ Institute of Journal Hematology	Avaliar a prática da utilização de PICC em crianças com câncer	Tipo de Estudo: Retrospectivo e Quantitativo.
18. Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica. <i>Bergami, et al.</i>	2012/ Brasil, Espírito Santo./	Descrever as práticas de inserção do cateter venoso central de inserção periférica (PICC), realizadas no serviço de Oncologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), entre 2006 e 2009.	Descritivo e retrospectivo.
19. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica <i>Gomes AVO, Nascimento MAL</i>	2013/ BRASIL, Rio de Janeiro/ Revista da Escola de Enfermagem USP.	Analisar e discuti o processo do CVC nas UTIN e UTIP; descrever as variáveis relacionadas à caracterização da população do estudo (unidade de internação, faixa etária e sexo) e descrever as variáveis relacionadas ao processo do CVC.	Estudo descritivo, longitudinal e abordagem quantitativa.
20. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário <i>Oliveira et al.</i>	2014/ Brasil, Região do Sul/ Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Objetivo: Descrever a sistematização do uso do cateter central de inserção periférica em neonatos e crianças, em um hospital universitário do sul do Brasil.	Estudo qualitativo, desenvolvido com o método criativo sensível.

Cabe destacar, que o recorte temporal foi definido pela busca nas bases de dados, de 2007 ao ano de 2014. Os 20 artigos selecionados foram referentes ao procedimento de manutenção, destes 13 especificamente voltados para a temática neonatal, 04 para a pediatria e 03 artigos abordaram as duas temáticas.

Quanto ao idioma, 14 artigos foram encontrados em português e 06 em inglês. Em relação aos artigos publicados no Brasil, foram nas seguintes regiões: 08 no Sudeste, 05 no Sul e 01 no nordeste do país. Com destaque para a região sudeste, sendo 03 artigos publicados no Estado de São Paulo, 02 no Rio de Janeiro, 02 em Minas Gerais e 01 em Espírito Santo.

As publicações internacionais, o continente asiático destacou-se com 03 publicações, sendo 02 no Japão e 01 na Turquia. As outras publicações em continentes diversos, nos países: Estados Unidos da América, com 02 e na Austrália, com apenas 01 publicação.

O Quadro 4, compreendeu a segunda parte do instrumento, neste momento os artigos selecionados, para abranger quais as recomendações sobre a o procedimento de manutenção na clientela neonatal e pediátrica.

Quadro 4. Síntese das Recomendações para a Manutenção do CCIP, na clientela neonatal e pediátrica, segundo as publicações. Rio de Janeiro, 2015.

TÍTULO	ANO/ PAÍS	RECOMENDAÇÕES PARA A MANUTENÇÃO DO CCIP:
1. A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal	2009/ Brasil.	- Educar a equipe, esclarecer as dúvidas dos profissionais de saúde, trabalho de educação continuada. - Implantar rotinas específicas, conduzida pelo enfermeiro qualificado em assistência com o CCIP.
2. Complications of percutaneously inserted central venous catheters in Japanese neonates	2008/ Japão.	- Capacitar a equipe sobre as complicações e prevenção de obstrução do CCPI. -Instalar medidas de educação da equipe em uso das evidências científicas.
3. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de catéter central de inserção periférica no recém-nascido	2010/ Brasil.	- O curativo como prática essencial na manutenção do CCIP servindo para cobrir, prevenir trauma local e contaminação. - Trocar o curativo de CCIP, exclusivamente por enfermeiro que deve ser profissional capacitado para tal, e essa substituição é um procedimento estéril que deverá ser realizado em dupla. -Recomenda-se, para dispositivos intravenosos, o uso do curativo com gaze e fita adesiva após sua inserção e se houver drenagem de líquidos ou sangramento no sítio de inserção. Se o sítio de inserção estiver limpo e seco, recomenda-se a utilização do curativo transparente, que permite melhor
4. Percutaneously inserted central catheters in the newborns: A center's experience in Turkey	2010/ Turquia	- Realizar o curativo após a inserção do CCIP, com uma gaze estéril e curativo transparente estéril, devendo ser trocado após 24h, ou quanto a integridade estive comprometida. - Para manter a permeabilidade, a infusão intravenosa flui juntamente com a adição de fluidos de PICC com uma adição de 0,5 UI de heparina não fracionada. - Recomenda-se não utilizar o PICC para coleta sanguínea e para transfusão de hemoderivados.
5. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal	2012 / Brasil.	- Permeabilização periódica do cateter, visando a evitar a obstrução, que consiste em aspirar o cateter e, infundir 1 ml de solução fisiológica 0,9% em intervalos de 6 horas, ou infundir solução fisiológica 0,9% imediatamente antes e após a administração de medicamentos. - Recomendado o uso de seringas de 10 ml para permeabilizar o cateter, pois seringas de menor volume exercem maior pressão intravascular, aumentando a ocorrência de extravasamentos e perda de acesso venoso. - Aos profissionais é recomendada a adoção da prática de assepsia do canhão (hub) do CCIP com solução alcoólica 70%. - Manipulação do CCIP com luvas estéreis.
6. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica	2012/ Brasil.	- Recomenda-se que a primeira troca do curativo seja realizada após 24 horas da colocação do cateter e as subsequentes a cada 7 dias ou antes se ficar úmido, solto ou apresentar qualquer outra condição que comprometa a condição estéril. - Uso de seringas de 10 cc e de 20 cc, para administração de medicação em “bolus”, pois estas exercem menor pressão, evitando o rompimento e embolia no cateter.
7. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura	2012/ Brasil.	- Substituir os equipos utilizados para a infusão de emulsões lipídicas, sangue ou hemocomponentes a cada 24 horas; no caso de administração de propofol, os equipos devem ser trocados entre 6 a 12 horas do uso. - Indicar a troca do cateter quando tiver presença de exsudato purulento no óstio de saída do cateter, bem como de hipertermia, caso suspeite se de infecção relacionada ao cateter.

CONTINUAÇÃO:

TÍTULO:	ANO/ PAÍS:	RECOMENDAÇÕES PARA A MANUTENÇÃO DO CCIP:
8. A National Survey of Neonatal Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) Practices	2013/ EUA.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o curso para a capacitação dos profissionais Enfermeiros, que realizam a manutenção do PICC na unidade neonatal. - A manutenção incluem métodos de lavagem, bloqueio do cateter, horário mínimo de volumes de infusão, o uso adequado de conectores sem agulha, e medidas de controle de infecção; - Os curativos devem ser trocados utilizando uma técnica estéril, a incorporação degaze requer uma troca de curativo a cada 48 horas e usar uma técnica para 2 pessoas, que minimiza a contaminação. - Volume de lavagem do CCIP, seja pelo menos duas vezes o volume do cateter. - Uso de seringas de 10 ml, o tamanho que tem sido considerado seguro, uma vez que gera pressões mais baixas para lavagem do CCIP.
9. survey of central venous catheter practices in Australian and New Zealand tertiary neonatal units	2013/ Austrália	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a equipe de enfermagem quanto as diretrizes para a manutenção. - Troca de equipos e intermediários somente após 96h de infusão. - Curativos realizados com técnica estéril, com filme transparente, utilizando barreira máxima.
10. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos	2013/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - A prevenção das oclusões trombóticas inclui a lavagem freqüente do cateter, além do cuidado em evitar o refluxo de sangue para o lúmen durante a manipulação.
11. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos	2013/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Desobstruir o cateter utilizando a técnica das duas seringas conectadas na torneira de três vias.
12. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal	2013/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Não é recomendado utilizar o CCIP para coleta de sangue, devido à possibilidade do cateter colabar durante a aspiração. - Observar a presença de sinais e sintomas no local da inserção do cateter como eritema, edema e presença de secreção purulenta pode representar infecção, seja esta local ou sistêmica. - Importância de elaborar protocolos específico para a manutenção e do registro de enfermagem sobre a manutenção do CCIP, como a lavagem do CCIP, mediadas de desobstrução.
13. Terapia infusional e remoção não eletiva do cateter epicutâneo: coorte de neonatos	2014/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais da equipe de enfermagem para aprimorar a qualidade da assistência prestada preventivas para a obstrução e ruptura do CCIP. - Realizar a permeabilização do CCIP com solução fisiológica antes e depois da administração de medicamentos, o uso de seringas de pelo menos 10 ml.
14. Cateteres Centrais De Inserção Periférica Em Crianças De Hospitais Do Município De São Paulo	2007/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Competência do enfermeiro quanto ao uso do cateter, relacionado às técnicas de manutenção para prevenção de complicações mecânicas do CCIP.

CONTINUAÇÃO:

TÍTULO	ANO/ PAÍS	RECOMENDAÇÕES PARA A MANUTENÇÃO DO CCIP
15. Catheter related bloodstream infection following PICC removal in preterm infants	2007/ EUA.	<ul style="list-style-type: none"> - Preservar o do local de inserção com oclusão estéril. Proteger as conexões. - Trocar os Sistemas de infusão, a cada 72 horas e de infusão de NPT a cada 24 horas. - Avaliar diariamente o local de inserção do cateter. - Trocar os curativos com presença de secreções ou quando não estiverem bem aderidos.
16. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica	2010.	<ul style="list-style-type: none"> Lavar os cateteres (<i>flush</i>), para prevenir a formação de coágulos e fibrina. - Evitar o contato entre fármacos incompatíveis. Garantir a permeabilidade do cateter para infusão de drogas. - Seguir o protocolo da instituição. - Realizar o flush do cateter com solução salina (solução fisiológica a 0,9%) a cada seis horas, após a administração de medicamentos e coleta de sangue. - Observar a integridade do óstio de inserção do cateter e a necessidade de troca do curativo.
17. An evaluation of peripherally inserted central venous catheters for children with cancer requiring long-term venous access	2011/ Japão.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar solução salina e heparina preparadas comercialmente (10 U/ml) para desativar o cateter.
18. Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica.	2012/ Brasil Revista REME	<ul style="list-style-type: none"> - Manter os cateteres com heparina (5.000 u/ml) ou <i>cath safe</i>® (minociclina + EDTA), no volume do <i>primer</i> do cateter mais 0,2ml por meio da técnica de <i>flushing</i> com pressão positiva.
19. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	2013/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Recomenda-se não infundir sangue e hemoderivados nos CCIP com calibre menor que 3,8 fr. - Não administrar drogas incompatíveis simultaneamente. - Lavar o CCIP com solução salina após a infusão de hemoderivados e de medicações. - Manter o fluxo contínuo de infusão intravenosa.
20. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia possibilidades de sistematização em hospital universitário	2014/ Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Rotina de lavagem diária do cateter deve ser adotada para que se possam reduzir os riscos de obstrução. - A lavagem de ser realizada antes e após a infusão de medicações. - Implantação da SAE no processo da TIV.

E, no Quadro 05, os artigos foram agrupados conforme a temática abordada sobre o procedimento da manutenção, através da elaboração das seguintes categorias temáticas: educação e treinamento da equipe responsável pela manutenção do CCIP, troca do curativo do CCIP, manter a permeabilidade do CCIP, medidas para o controle de infecção, técnicas para a prevenção da obstrução, importância do uso das seringas de tamanho adequado, condutas diante da obstrução, importância de elaborar protocolos específicos para a manutenção do CCIP e o uso de heparina para manutenção do CCIP.

CONTINUAÇÃO:

CATEGORIA TEMÁTICA:	TÍTULO:
MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO	<ul style="list-style-type: none">▪ Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal▪ Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura▪ <i>A survey of central venous catheter practices in Australian and New Zealand tertiary neonatal units</i>▪ Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal▪ <i>Catheter related bloodstream infection following PICC removal in preterm infants</i>▪ Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica
PREVENÇÃO DA OBSTRUÇÃO	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Complications of percutaneously inserted central venous catheters in Japanese neonates</i>▪ <i>A National Survey of Neonatal Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) Practices</i>▪ Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos▪ Cateteres Centrais De Inserção Periférica Em Crianças De Hospitais Do Município De São Paulo
IMPORTÂNCIA DO USO DAS SERINGAS	<ul style="list-style-type: none">▪ Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal▪ Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica▪
CONDUTA NA OBSTRUÇÃO	<ul style="list-style-type: none">▪ Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos
IMPORTÂNCIA DE ELABORAR PROTOCOLOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">▪ A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal▪ Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal▪ Cateteres Centrais De Inserção Periférica Em Crianças De Hospitais Do Município De São Paulo▪ Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário
USO DE HEPARINA PARA MANTER O CCIP	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>An evaluation of peripherally inserted central venous catheters for children with cancer requiring long-term venous access</i>▪ Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica.

As Diretrizes do *Center For Disease Control* (CDC) (2011) corroboram com a necessidade da realização de estudos como estes, pois abordaram nas suas ações de prevenção de infecção relacionadas a uso do cateter intravascular, enfatizando principalmente, a necessidade de realizar estudos com foco em cuidados relativos à manutenção dos cateteres venosos centrais. Pois, é notório que estes cuidados devem ser priorizados a fim de melhorias, prioritárias para as clientelas citadas e que dessa forma, garantam a qualidade da assistência prestada.

Os estudos realizados nos diversos países: reforçam a importância da realização desse estudo atual sobre a prática de manutenção, pois foram realizados com intuito de conhecer as práticas nas diversas unidades neonatais e pediátricas de seus respectivos países, além de verificarem a adequação dessas práticas a realidade dessas unidades e como se dá a adesão das evidências científicas da manutenção do CVC estabelecidas para os adultos na clientela pediátrica e neonatal (YASUSHI OHKI, et al.; 2008, ALI BULBUL, et al.; 2010, SHARPE, et al.; 2013, J.E. TAYLOR, et al.; 2013).

E cabe citar que o aspecto mais controverso na utilização do CCIP está relacionado com a manutenção da sua permeabilidade, pois não há consenso em literatura e nenhuma evidência científica que respalde essa prática na clientela neonatal e pediátrica (HARADA E PEDREIRA, 2011). Sendo estes fatores determinantes, que me motivaram ainda mais, para adquirir os conhecimentos sobre esta temática e realizar este estudo.

1.6 Contribuição do Estudo

O estudo poderá contribuir para a revisão de diretrizes assistenciais e de protocolos de manutenção do CCIP em crianças e recém-nascidos. O estudo poderá contribuir também, para o campo de ensino e pesquisa, visando aprimorar estratégias, através de um cuidado fundamentado nas evidências científicas e nas inovações tecnológicas na área da TIV. O que será essencial, para estruturar um referencial teórico que auxilie na elaboração dos critérios para a indicação do CCIP, assim como, os cuidados necessários a fim de realizar uma manutenção adequada desse dispositivo, livre de danos para a clientela neonatal e pediátrica.

O estudo pretende contribuir ainda, para a construção do conhecimento da linha de pesquisa: “Terapia intravenosa em recém-nascidos e crianças: saberes, práticas e produção e incorporação de tecnologias para o cuidado de enfermagem”, do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente (NUPESC), da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

2.1 A Incorporação do Cateter Central de Inserção Periférica como Tecnologia do Cuidado de Enfermagem

A TIV iniciou no ano de 1657, quando Sir Christopher Wren, um arquiteto, utilizou como ferramenta para acessar a circulação sanguínea do seu cão, uma pena e uma bexiga, com o intuito de estudar os seus efeitos, injetou na corrente sanguínea através da ferramenta construída, vinho, ópio e outras substâncias (PHILLIPS, 2001).

Após 10 anos, em 1667, ocorreu o primeiro relato da TIV em humanos, quando um jovem parisiense de, apenas 15 anos de idade, recebeu uma transfusão sanguínea, com sangue de um animal, realizada por Jean Baptiste Denis (Op. Cit., 2001).

Nesse contexto, até o ano de 1910, os enfermeiros eram responsáveis, somente, pela administração de medicamentos pelas seguintes vias: oral, subcutânea, tópica e retal, e a partir da década de quarenta do século XX tornaram-se responsáveis também, pelas vias intramuscular e endovenosa, sendo a enfermeira, Ada Plumer, do Hospital Geral de Massachusetts, a primeira a realizar a TIV, no entanto, somente a partir da Segunda Guerra Mundial, conflito militar global, que durou de 1939 a 1945, envolvendo a maioria das nações do mundo, à atuação da enfermagem na TIV fez com que nesse período surgisse a demanda por novos cuidados e conhecimentos da área de enfermagem relacionados à TIV (PEDREIRA, 2004).

No ano de 1945, encontra-se datado na história da TIV, a criação do primeiro cateter intravenoso plástico flexível inserido por dissecação em humanos, sendo esta base para o desenvolvimento de outros tipos de cateter, a partir dessa inovação tecnológica, que são utilizados até os dias de hoje (PHILLIPS, 2001).

Com o passar dos anos houve, ainda, um aprimoramento das técnicas utilizadas na TIV, em 1957, somente existiam seringas de vidro, os equipos de infusão eram de materiais de borracha e a sua troca acontecia, quando os gotejadores se impregnavam de glicose ou quando não eram eficazes, podendo ficar instalados por até uma ou duas semanas (PEDREIRA, 2004).

Tal fato se mostra bem diferente das condutas do século XXI, onde as seringas são de materiais descartáveis, de uso único; além disso, os cateteres são feitos de materiais de teflon ou poliuretano e os equipos de materiais de silicone, devem ser ainda trocados a cada 72

horas, ou até mesmo após a infusão, dependendo da composição, com exemplo: a nutrição parenteral total (NPT) e os hemoderivados (ANVISA, 2010).

O uso dos cateteres venosos centrais destacou-se efetivamente a partir da década de 80, a princípio para a utilização com finalidades específicas, como a nutrição parenteral total e o uso em terapias citotóxicas. Através dessa criação, apresentou-se uma nova alternativa de acesso venoso central para terapias de infusão de longa permanência (PHILLIPS, 2001).

No período de 1980 a 2000 ocorreu também, uma intensificação nos avanços tecnológicos desenvolvidos para a TIV, beneficiando principalmente a área da neonatologia, não priorizada até aquele momento. Isso, favoreceu a assistência aos recém-nascidos de alto risco, que necessitavam de um acesso venoso seguro, por um tempo prolongado, visando a administração de drogas vasoativas e irritantes, soluções hidroeletrólíticas, nutrição parenteral e antibióticos (RODRIGUES; et al., 2006).

Contudo, a TIV é um processo complexo, que abrange diversos conhecimentos para êxito na sua realização, incluído desde o planejamento para o início da TIV, até mesmo, a remoção do dispositivo venoso de infusão. Por isso, vale a pena, ressaltar que para a TIV aconteça, é necessário: planejamento; o preparo do paciente e família; a escolha e obtenção de acesso venoso, o tipo do dispositivo; cálculo e o preparo de drogas e soluções; conhecimento de incompatibilidade, ph e osmolaridade para a sua segura administração, monitorização das infusões, troca das soluções e dos dispositivos de infusão, a realização de curativos, bem como, a retirada dos cateteres quando não for mais útil (PEDREIRA E CHAUD, 2003; BOHONY,1993).

Em relação à indicação específica para a utilização do PICC, poderá ser feita através da utilização de um sistema próprio de algoritmos para a indicação de acordo com o tempo estimado para a TIV, esse algoritmo foi elaborado por uma Associação de Enfermeiras de Ontário no Canadá, que consisti em: terapia com tempo de duração inferior a 7 dias e terapia com tempo superior a 30 dias. Os casos de exclusão a esse dispositivo se aplica somente, no caso de terapia com tempo superior a 1 ano (HARADA; PEDREIRA, 2011).

Destacam- se as seguintes, indicações clínicas, para a sua utilização: acesso venoso freqüente; quimioterapia vesicante; quimioterapia associada a nutrição parenteral, derivados sanguíneos e antibióticos; pacientes pediátricos com necessidades de punções freqüentes; inadequação do sistema nervoso periférico; nutrição parenteral prolongada; fobia de venopunção (WOLOSKER, Nelson; KUZNIEC, Sérgio, p. 6, 2007).

Wolosker & Kuzniec (2007), ressaltam ainda, que as suas indicações aumentaram proporcionalmente com o avanço tecnológico, sendo a ciência um fator indispensável neste processo. À medida que a tecnologia evolui é possível o desenvolvimento de materiais que aprimorem a sua utilização e finalidades, como por exemplo, materiais que apresentem características menos trombogênicas e com menor risco a infecção.

Atualmente, ocorreram grandes alterações na prática de enfermagem relacionada com a utilização do CCIP, isso, quando comparado, com o início da sua utilização, até duas décadas atrás, no entanto, os cateteres intravenosos periféricos, eram considerados a melhor opção para acesso venoso, e ainda hoje são considerados, e bastante utilizados (VENDRAMIM et al, 2007).

Contudo, é de grande importância a indicação precisa e a escolha do tipo de cateter, inclusive a especificidade do material utilizado, pois influenciam diretamente na ocorrência de possíveis complicações como: a flebite, infiltrações, extravasamento de medicamentos, formação de trombos, obstrução e risco aumentado para infecções (INS, 2008).

Costa (2011) destaca o CCIP, no que tange a segurança da TIV em recém nascidos, visando à necessidade de oferecer uma TIV livre de danos para essa clientela, dispositivos como estes, foram desenvolvidos com o propósito de possibilitar maior confiança para a assistência.

Wong (2011) descreve que quando comparado aos outros cateteres centrais o CCIP é uma excelente escolha para a clientela pediátrica além de ser mais barato que os outros tipos de cateteres, apresentam também, menos chance também de ocorrer complicações.

A inserção do cateter intravascular é um dos procedimentos invasivos mais comuns em unidades de terapia intensiva neonatal, devido as inovações tecnológicas, possibilitou cateteres com diâmetros e tamanhos tão pequenos que podem ser utilizados em recém nascidos e crianças, para efeitos de coleta de sangue e infusão de fluidos intravenosos e medicamentos. Há, no entanto, o reconhecimento crescente de potenciais riscos para a vida e o membro associado com a utilização de cateteres intravenosos (RAMASETHU; 2008).

Apesar disso, quando comparado o CCIP ao acesso periférico, podemos relatar inúmeras vantagens do seu uso, principalmente para clientela neonatal e pediátrica. Dias, et al. (2000 p. 2) relatam a impressão dessa clientela ao procedimento de punção venosa e a importância de técnicas adequadas de acordo com as suas especificidades:

“Um dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que mais causam dor é a punção venosa e, dependendo das

circunstâncias, as crianças passam por várias punções no mesmo dia. O enfermeiro deve procurar reduzir o número de punções venosas através da utilização de técnicas adequadas e o uso de dispositivo intravenoso de qualidade.

Em geral, muitas complicações da TIV, podem ser evitadas com a indicação de acessos venosos centrais, como o CCIP, para a infusão de fármacos com características físico-químicas desfavoráveis para infusão em veias periféricas, sendo de extrema importância para quem utiliza considerado ainda, todo risco em potencial de possíveis complicações (INS, 2008).

Por isso, alguns cuidados devem estar relacionados com a segurança desse dispositivo, como: não utilizar seringas menores de 10 ml para infundir soluções, pois resultam em pressões maiores, que podem levar ao rompimento do cateter; não puncionar as veias periféricas do membro, paralelamente ao trajeto que o CCIP foi inserido, com intuito de prevenir qualquer dano naquele membro; também não se deve tentar desobstruir qualquer obstrução trombótica, diretamente com uma seringa e sim através de utilização técnica de específica recomendada, com o uso das duas seringas; e não se deve verificar pressão arterial no membro onde o cateter esteja instalado (HARADA; PEDREIRA, 2011).

Por fim, para a realização desta prática, se faz necessário que o enfermeiro possua conhecimento sobre os tipos de cateteres existentes, cabe ressaltar novamente que, de acordo com a Resolução nº 258/2001 do COFEN, é responsabilidade do enfermeiro a inserção e manutenção de CCIPs (BRASIL, 2001).

2.2 O Contexto de Cuidado de Enfermagem ao Neonato e a Criança em Uso do CCIP

Segundo a INS (Infusion Nursing Society; 2008), o enfermeiro que atua com esta faixa etária deve possuir conhecimentos específicos, pois esta clientela possui características peculiares quanto à anatomia e fisiologia, o que demanda uma assistência especializada.

Os planejamentos dos cuidados para a TIV devem ser baseados em diretrizes que englobem a escolha do melhor tipo de acesso e dispositivos intravasculares, considerando a duração da terapia, as características e a compatibilidade entre os fármacos e a avaliação contínua das condições da rede venosa (PHILLIPS, 2001).

A qualidade na terapia intravenosa é alcançada quando conseguimos reduzir as complicações relacionadas, o número de punções, custos, a otimização do trabalho e a

segurança. Por isso, os cuidados de enfermagem com essa clientela são fundamentais e devem ser realizados com atenção redobrada deste profissional, porque qualquer dano será de grande impacto para a continuidade da TIV (PHILLIPS, 2001; HARADA ; PEDREIRA, 2011).

E ainda, fatores relacionados ao crescimento e maturação alteram significativamente a capacidade do indivíduo de metabolizar e eliminar os medicamentos, como principalmente: a idade e superfície corpórea, além disso, apresentam aspectos diferenciados em qualquer, que seja o processo de absorção, distribuição, biotransformação, excreção de drogas, podendo alterar significativamente os efeitos de um medicamento utilizado na TIV (WONG, p. 734; 2011).

No paciente neonatal, destacam-se também, fatores como: imaturidade do fígado que influencia principalmente na metabolização da droga e sua eliminação no organismo, interferindo assim, na eficácia na TIV (TAMEZ; SILVA, 2010).

Harada e Pedreira (p.196, 2010) ressaltam alguns cuidados em relação a TIV que devem ser priorizados nesta clientela, tais como: atentar para o nível de atividade e mobilidade da criança, para as suas habilidades motoras, como por exemplo: sucção dos dedos, capacidade para desenhar e de comer sozinha; além de avaliar a percepção da autoimagem e da sua capacidade de compreender e de seguir as orientações.

Por isso que a TIV em recém-nascidos e crianças, deve ser realizada de forma criteriosa, sendo um processo de alta complexidade e o seu planejamento demanda etapas a serem seguidas pela equipe de enfermagem e esses profissionais devem possuir conhecimentos específicos que subsidiem para desenvolver essa prática (PEDREIRA e CHAUD, 2004).

Todavia, se a prática TIV é desenvolvida através de procedimentos técnicos isolados, sem diretrizes que norteiem toda a equipe, os índices de complicações tendem a aumentar, comprometendo a segurança do paciente e do profissional de saúde (RODRIGUES, 2008).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo do tipo *survey* descritivo, cujas características são a produção de descrições quantitativas de uma população pré-definida; utilização de instrumento pré-definido; desejando-se responder questões do tipo “o quê”; “porque” “como?” e “quanto?”; não se tem interesse ou não é possível controlar as variáveis dependentes e independentes; o objeto de interesse ocorre no presente ou no passado recente e o ambiente natural é o melhor lugar para se estudar o fenômeno de interesse (FREITAS, 2000).

O método *survey* pode ser definido, de acordo, com Turato (2005), como um estudo feito com amostra de pessoas, pela mensuração de suas opiniões (enquetes) a fim de serem analisadas para eventual intervenção naquela população.

Podendo ser definido ainda, como aquele método que:

A obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (PINSONNEAULT & KRAEMER, 1993)..

3.2 População

A população do estudo foi composta por Enfermeiros de unidades neonatais e pediátricas que realizavam a manutenção do CCIP no cotidiano assistencial.

3.3 Amostra

Para a seleção dos participantes foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência. Segundo, Freitas *et al* (2000), esse tipo de amostragem pode ser aplicado quando os respondentes são pessoas difíceis de identificar ou grupos específicos.

Nesta pesquisa, aplica-se aos grupos específicos, pois os participantes estão divididos inicialmente em dois grupos: Enfermeiros que atuavam com a clientela pediátrica e Enfermeiros que atuavam com a clientela de neonatologia. E ainda, essa amostragem foi por conveniência, pois foram escolhidos os participantes que estavam disponíveis, sendo assim o

pesquisador seleciona os participantes a quem teve acesso, admitindo que estes ficaram responsáveis por formar este universo (FREITAS, et al., 2000; MAROTTI, et al., 2008).

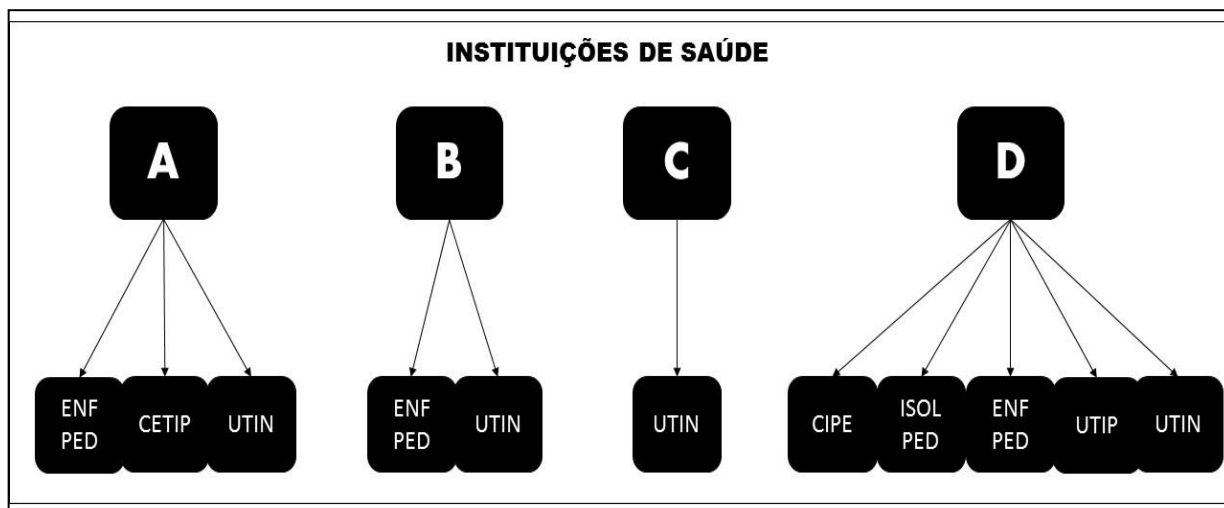
Utilizou os seguintes critérios para a seleção dos participantes do estudo:

- Critérios de inclusão: Enfermeiros que atuavam em unidades neonatais e pediátricas nos setores de enfermarias e nas unidades de terapia intensiva com no mínimo dois anos de experiência com essa clientela.
- Critérios de exclusão: Enfermeiros que atuavam no ambulatório, enfermeiros responsáveis pela gerência ou chefia dos setores, enfermeiros residentes, aqueles que estavam de férias, de licença médica, licença maternidade, ou qualquer outro tipo de licença no momento da coleta de dados naquela instituição de saúde.

3.4 Cenário

O estudo foi realizado em quatro instituições de saúde, públicas, de ensino e de referência para o atendimento de recém-nascidos e crianças no município do Rio de Janeiro (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma de apresentação dos setores referentes as unidades neonatais e pediátricas das Instituições de Saúde participantes do estudo.



Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Na Instituição de Saúde A, foram selecionados os seguintes cenários: Enfermaria de Pediatria; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CETIP).

A Enfermaria de Pediatria fica situada no 3º andar da unidade. Este setor compete conta com 31 leitos, dividido em 03 Enfermarias. A 1ª, a Enfermaria 301, com 17 leitos, destes 17, um leito é destinado ao isolamento pediátrico. A 2ª Enfermaria 302 com 10 leitos. E a 3ª Enfermaria 304, com 04 Leitos, sendo um destinado para realizar o procedimento de hemodiálise. O quadro de profissionais da equipe de enfermagem é composto pelo total de 48 profissionais. O CETIP, a maioria da clientela deste setor são crianças portadoras de distúrbios onco-hematológicos, nefropatias, pós-cirúrgicos ou oriundos do setor da neonatologia. Conta com 08 leitos, o quadro de enfermagem é composto por 42 profissionais. A UTIN fica situada no 2º andar, divide em dois subsetores: a UTIN, com 08 leitos; e a Unidade Intermediária, com 12 leitos. Em relação ao corpo profissional da enfermagem, possuem 58 profissionais de enfermagem (Figura 02).

Já na Instituição de Saúde B, foram selecionados os seguintes setores: Enfermaria de Pediatria e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A Enfermaria de Pediatria, conta com 11 Leitos, sendo 01 leito destinado para Isolamento Pediátrico. As internações neste setor são destinadas ao acompanhamento de síndromes em geral, além do serviço de pronto atendimento do próprio hospital e transferências oriundas de outros hospitais através da Central de Regulação de Vagas do Rio de Janeiro. Fica localizado entre o térreo e o 1º andar do hospital, denominado mezanino. Conta com o total de 20 profissionais. A UTIN fica localizada no 1º andar do hospital. Este setor conta com 07 leitos, sendo 01 leito, destinado ao isolamento de doenças contagiosas. Como característica do atendimento a clientela do hospital, faz o acompanhamento de Gestação de Alto Risco, o que gera possíveis internações de recém-nascidos, e no momento também está responsável pelas internações provenientes de outro Hospital de grande porte devido ao fechamento da UTIN desse hospital. Conta, ainda com o total de 26 profissionais de Enfermagem (Figura 02).

Na Instituição de Saúde C, somente presta atendimentos para a clientela neonatal, é um hospital de ensino, onde realiza acompanhamento de pré-natal de alto risco, medicina fetal, podendo os recém-nascidos dessa instituição serem propensos as maiores síndromes e má formações genéticas, sendo referência também para o tratamento de recém-nascidos pretermos e gemelares. A unidade neonatal fica localizada no núcleo perinatal, possui 16 leitos, sendo divididos em 9 leitos de UTI I e 7 de UTI II, conta com 62 profissionais de enfermagem (Figura 02).

E, na Instituição de Saúde D, participaram do estudo, 05 setores, sendo: Enfermária de Cirurgia Pediátrica (CIPE), Enfermária de Isolamento Infantil (ISOL PED), Enfermária de Pediatria (ENF PED), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Figura 02).

A CIPE possui 05 leitos para internação, destinados as diversas especialidades cirúrgicas, como: cirurgia pediátrica, urologia e ortopedia, e possui o total de 14 profissionais de enfermagem. O ISOL PED, 04 leitos destinados a crianças que necessitem de precauções respiratórias, e conta também com 14 profissionais de enfermagem neste setor. A ENF PED possui 16 leitos destinados as diversas patologias clínicas, sendo 04 leitos destinados para crianças portadoras de distúrbio hematológicos, atuam o total de 32 profissionais de enfermagem. A UTIP possui 06 leitos, destinados para crianças e adolescentes que necessitam de cuidados intensivos, essa clientela é proveniente da própria instituição e também de transferências de instituições externas, no seu corpo assistencial possui 30 profissionais de enfermagem. E na UTIN, compõe o núcleo perinatal, com 25 leitos (15 para UTI, e 10 para UI), presta atendimento a recém-nascido pretermos e com diagnósticos de malformações genéticas, nesta instituição também se realiza o acompanhamento de gestação de alto risco, conta com o total de 80 profissionais de enfermagem (Figura 02).

3.5 Coleta dos Dados

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de janeiro e julho do ano de 2015. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário auto-administrado construído através de um software para programação de questionários eletrônicos *online* (Apêndice A). Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente do Estudo e das instituições co-participantes os questionários eletrônicos foram enviados via e-mail, para cinco enfermeiros especialistas em Neonatologia e/ou Pediatria, para realização do teste piloto com a finalidade de aumentar os critérios de confiabilidade do instrumento e a validação do mesmo, como isso foi definido o tempo médio para o preenchimento deste questionário.

Para a captação dos participantes do estudo, na primeira etapa, foram agendadas as seguintes reuniões: 1º Reunião: Com os Coordenadores de Enfermagem responsável pelo Serviço de Enfermagem Geral; 2º Reunião: Com o chefe de Enfermagem responsável por aquele setor específico daquela instituição de saúde.

Estas reuniões tiveram como finalidades: a apresentação da proposta do estudo e definição dos cenários, ambientação nos setores participantes do estudo, avaliação dos cartazes de divulgação do estudo.

Nas reuniões foi solicitado que o chefe e/ou coordenador de enfermagem, fornecesse a listagem dos profissionais atuantes naquele setor, ou seja, a escala da equipe de enfermagem, bem como a relação dos e-mails profissionais dos Enfermeiros. E, ainda o tempo de atuação de cada profissional enfermeiro naquele setor, para a seleção de acordo com os critérios do estudo.

Na segunda etapa, foi realizada a sensibilização para a participação dos profissionais de enfermagem, nesta etapa, ainda anterior ao início da coleta dos dados propriamente dito, foram confeccionados cartazes (Apêndice B) com a proposta do estudo, objetivos, e também com o link para responder o questionário e disponibilizado o contato da pesquisadora. Cabe destacar que, os cartazes foram previamente aprovados pelo chefe e/ou coordenador de enfermagem, e somente após, foram expostos nos setores participantes do estudo, e também, distribuídos aos enfermeiros dos setores.

Após as etapas descritas anteriormente, foi enviado um *e-mail* com convite para participar do estudo a todos os enfermeiros que atendessem os critérios de inclusão. Vale ressaltar, que os conteúdos do e-mail estavam estruturados da seguinte forma: convite à participação da pesquisa, com breve apresentação da pesquisa, objetivos do estudo, com o link da web que redirecionava para a página online do questionário eletrônico, instruções para o preenchimento do questionário, data limite para o preenchimento do questionário e orientações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C), assinatura digital e ainda, os contatos da pesquisadora para maiores informações sobre a pesquisa.

Foi criado um e-mail próprio para o contato da pesquisadora com os participantes do estudo (manutencao.picc@gmail.com), somente para envio dos e-mails e para responder possíveis questionamentos ou dúvidas sobre a pesquisa. E também, com a finalidade de expor e compartilhar informações a respeito da pesquisa, e para maior interação com os participantes foi criado um Blog, com acesso através do link: www.praticasmanutencao.picc.blogspot.com.br. O e-mail, assim como o link do blog, estava ao final do convite enviado para os participantes do estudo.

Cabe citar que, cada Instituição de Saúde teve um link próprio da web para direcionar ao questionário online, ainda de acordo com o seu TCLE, construído conforme as instruções do

CEP referente. Após a leitura do TCLE, o enfermeiro poderia selecionar duas opções: na 1ª opção, poderia se recusar a participar do estudo, ou na 2ª opção, confirmar a sua participação do estudo. Ao aceitar a sua participação, deveria ainda digitar o seu nome completo, para que dessa forma, o sistema do software utilizado, gerasse o TCLE, em formato de arquivo PDF, com a assinatura digital, possibilitando ainda neste momento, que o participante salvasse e/ou imprimisse o arquivo do documento, ou também através do comando descrito (ctrl+P).

Foram considerados como recusas, os profissionais que assinalaram a 1ª opção, correspondente a recusa da participação do estudo e como perdas aqueles que não acessaram o questionário online no período estipulado para a coleta dos dados naquela Instituição de Saúde. Somente após a assinatura eletrônica, do TCLE, o participante era redirecionado para a página eletrônica, correspondente ao início do questionário para ser preenchido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico, o qual foi estruturado e programado a partir do *Software Survey Monkey*, um software de questionários online que se encontra disponível na web, mediante a contratação da sua anuidade, ou por períodos de utilização. Cabe destacar, que o questionário foi estruturado conforme o instrumento de coleta dos dados, sendo este, dividido em três partes:

- Primeira parte: instruções detalhadas sobre o preenchimento do instrumento.
- Segunda parte: questões sobre a identificação dos participantes da pesquisa.
- Terceira parte: questões referentes às Práticas de Manutenção do CCIP.

As etapas a seguir, foram adotadas, como a estratégia para a coleta dos dados:

- a) Envio dos questionários via email para realização do teste piloto;
- b) Validação do instrumento de coleta de dados através do teste piloto;
- c) Reunião com os Coordenadores e chefes de Enfermagem dos cenários da pesquisa;
- d) Captação dos Participantes do Estudo;
- e) Sensibilização dos participantes do estudo;
- f) Divulgação da Proposta do Estudo;
- g) Envio do convite para participação do estudo por e-mail;
- h) Assinatura digital do TCLE aos Enfermeiros;
- g) Responder o questionário online.

Devido ao quantitativo de Instituições de Saúde participantes do estudo foram estabelecidos como período para coleta de dados em cada instituição a princípio 15 dias

corridos, sendo prorrogado esse período por mais 15 dias até o preenchimento do instrumento e o tempo de coleta de dados destinado para aquela instituição.

3.6 Análise dos Dados

A análise dos dados quantitativos foi descritiva e estatística através do *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (pacote estatístico SPSS) versão 17.0, o qual está associado ao *Software SurveyMonkey*, sendo os dados apresentados sob a forma de quadros e de tabelas.

3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Este estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que tange os aspectos éticos; de acordo com os princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

Foram adotados os seguintes procedimentos: Solicitação da autorização às instituições para realizar a pesquisa através de carta com esta finalidade específica, denominada carta de anuência (Apêndice D), em seguida o projeto foi cadastrado e registrado na Plataforma Brasil, para a apreciação do CEP. No entanto, este projeto teve uma Instituição Proponente do Estudo e quatro Instituições Coparticipantes. Numa das Instituições Coparticipantes, foi solicitado ainda Declaração de Cronograma e Curriculum Lattes (Apêndice E), e por outra um Termo de Compromisso (Apêndice F), Declaração de Ciência (Apêndice G), e ainda uma Declaração de Cronograma e Curriculum Lattes (Apêndice H).

Após a emissão do parecer do CEP da Instituição Proponente (n.816.499) (Anexo A), e das seguintes Instituições Coparticipantes:

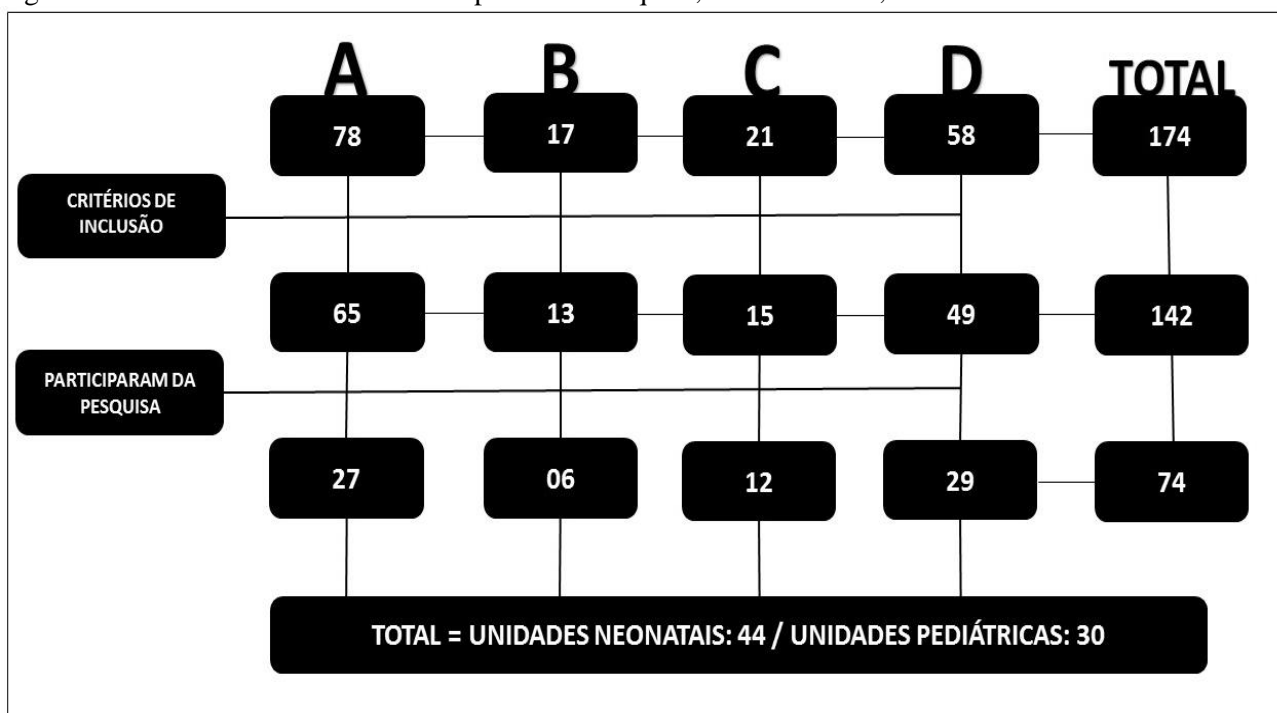
- Instituição de Saúde A, número do parecer-868.40 (Anexo B);
- Instituição de Saúde B, número do parecer - 850.997 (Anexo C);
- Instituição de Saúde C, número do parecer- 966.906 (Anexo D);
- Instituição de Saúde D, número do parecer- 998.441 (Anexo E).

Portanto, somente após a apreciação positiva de cada CEP, foi inicialmente, realizada a captação dos participantes da pesquisa, através de contato prévio e entregou se o TCLE.

4. RESULTADOS

A pesquisa ocorreu em quatro Instituições de Saúde, as quais foram denominadas: A, B, C, D. A coleta dos dados iniciou-se pela Instituição A seguida das demais instituições, B C e D. Em todas as instituições a coleta de dados ocorreu simultaneamente nas unidades neonatais e pediátricas (FIGURA 01).

Figura 03. Total dos Enfermeiros Participantes da Pesquisa, Rio de Janeiro, 2015.



Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

A população total de enfermeiros atuantes nas unidades neonatais e pediátricas das quatro instituições, cenários do estudo correspondia ao quantitativo de 174. Após a aplicação dos critérios de inclusão a amostra foi composta por 142 enfermeiros, sendo 86 de unidades neonatais, e 56 de unidades pediátricas. No entanto, da amostra de 142 enfermeiros, 74 (44 de unidades neonatais e 30 de unidades pediátricas) aceitaram participar do estudo e responderam o questionário *online*. (FIGURA 01).

Tabela 01. Situação de Resposta dos Questionários Enviados, para os Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas das Instituições de Saúde ABCD. Rio de Janeiro, 2015.

Instituição de Saúde ABCD	Questionários Respondidos n(%)	População Alvo N
Enfermeiros de Unidades Neonatais	44 (51,16)	86 (100,0)
Enfermeiros de Unidades Pediátricas	30 (53,57)	56 (100,0)
TOTAL	74 (52,11)	142 (100,0)

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Na tabela 01, pode-se verificar a situação de resposta dos questionários, em todas as Instituições de Saúde ABCD, desde o início da coleta dos dados, participaram do estudo 74 (52,11%) dos Enfermeiros, sendo que 44 (51,16%) destes atuantes em unidades neonatais e 30 (53,57%) atuantes em unidades pediátricas.

Os dados referentes às respostas dos enfermeiros foram divididos conforme o quantitativo da população participante de cada Instituição de Saúde, sendo, A, B, C ou D, como apresentando a seguir na Tabela 02.

Tabela 02. Situação de Resposta dos Questionários Enviados aos Enfermeiros de Unidades Neonatais, de Acordo com a Instituição de Saúde A, B, C, D. Rio de Janeiro, 2015.

Enfermeiros de Unidades Neonatais	Questionários Respondidos n(%)	População Alvo N
Instituição de Saúde A	9 (32,14)	28 (100,0)
Instituição de Saúde B	4 (57,14)	7 (100,0)
Instituição de Saúde C	12 (80,00)	15 (100,0)
Instituição de Saúde D	19 (57,78)	36 (100,0)
TOTAL	44 (51,16)	86 (100,0)

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Na Instituição de Saúde A, foram respondidos 9 (32,14%), dos questionários enviados; na Instituição de Saúde B, 4 (57,14%); na Instituição de Saúde C, 12 (80,00%); e na Instituição de Saúde D, 19 (57,78%) (TABELA 02).

A Tabela 3 apresenta os dados dos questionários enviados aos enfermeiros que atuam nas Unidades Pediátricas, sendo dividido também de acordo com as Instituições de Saúde. Não houve coleta de dados referentes à faixa etária pediátrica na Instituição de Saúde C, pois essa instituição não presta atendimentos a esta clientela.

Tabela 03. Situação de Resposta dos Questionários Enviados aos Enfermeiros de Unidades Pediátricas, de Acordo com a Instituição de Saúde A, B, D. Rio de Janeiro, 2015.

Enfermeiros de Unidades Pediátricas	Questionários Respondidos	População Alvo
	n(%)	N
Instituição de Saúde A	18 (48,65)	37 (100,0)
Instituição de Saúde B	2 (33,33)	6 (100,0)
Instituição de Saúde D	10 (76,92)	13 (100,0)
TOTAL	30 (53,57)	56 (100,0)

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Portanto seguem os dados dos questionários enviados, assim respectivamente nas Instituições de Saúde: A, B, D, foram respondidos, 18 (48,65%), 2 (33,33%), 10 (76,92) dos questionários (TABELA 03).

4.1 Caracterização dos Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas

O sexo feminino foi o sexo predominantemente em ambas as unidades de atuação, tanto nas Unidades Neonatais, com 43(92,73%), como nas unidades pediátricas, com 28 (93,33%) dos enfermeiros. Apenas 1 (2,27%) nas unidades neonatais e 3 (4,05%) nas unidades pediátricas, era do sexo masculino (TABELA 04).

Tabela 04. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de Acordo com o Sexo e a Faixa Etária. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE						
Sexo/Faixa Etária	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
SEXO						
FEMININO	43	92,73	28	93,33	71	95,95
MASCULINO	1	2,27	2	6,67	3	4,05
FAIXA ETÁRIA						
20-24 ANOS	-	-	1	3,33	1	1,35
25-29 ANOS	9	20,45	2	6,67	11	14,86
30-34 ANOS	9	20,45	6	20,00	15	20,27
35-39 ANOS	9	20,45	7	23,33	16	21,62
40-44 ANOS	6	13,64	3	10,00	9	12,16

Continuação- Tabela 04:

FAIXA ETÁRIA						
45-49 ANOS	4	9,09	8	26,67	12	16,22
≥ 50 ANOS	7	15,91	3	10,00	10	13,51
TOTAL	44	100,0	30	100,0	74	100,0

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

A Tabela 05 segue as informações quanto à qualificação profissional dos enfermeiros participantes do estudo.

Tabela 05. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, Segundo a Qualificação Profissional. Rio de Janeiro, 2015.

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
GRADUAÇÃO	2	4,55	4	13,33	6	8,11
ESPECIALIZAÇÃO	26	59,09	20	66,67	46	62,16
MESTRADO	14	31,82	6	20,00	20	27,03
DOUTORADO	2	4,55	-	-	2	2,70
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades neonatais, verificamos que: apenas 02 (4,55%) possuem somente graduação em enfermagem. No entanto, 26 (59,09%) dos enfermeiros realizaram curso de pós-graduação *Lato Sensu*; e ainda, 16 realizaram curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*, sendo 14 (31,82%) cursos de Mestrado e 2 (4,55%) curso de Doutorado (TABELA 05).

Nas unidades pediátricas, os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu*, também se destacaram, pois 20 (66,67%), responderam ter realizado; 6 (20,00%) cursaram Pós-graduação *Stricto Sensu* a título de Mestrado; 04 (13,33%) do total desses enfermeiros são em enfermagem, porém não houve nos enfermeiros participantes do estudo, com título de Doutorado (TABELA 05).

Após a descrição da qualificação profissional, foi possível especificar quais as áreas dos cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*, dentre elas: a Área de Enfermagem Neonatal ou de Enfermagem Pediátrica. A Tabela 06 apresenta o total de enfermeiros que cursaram pós-graduação em níveis de: Especialização, Mestrado ou Doutorado. Cabe citar que para realizar a análise descritiva nessa tabela, foi considerado, o total de 68 Enfermeiros, sendo 42 que atuam em unidades neonatais e 26 em unidades pediátricas (TABELA 06).

Tabela 06. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Curso de Especialização na Área Neonatal ou Pediátrica (n=68). Rio de Janeiro, 2015.

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA NEONATAL/PEDIÁTRICA	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Enfermagem Neonatal	34	80,95	8	30,77	42	61,76
Enfermagem Pediátrica	2	4,76	10	38,46	12	17,65
Outras Áreas	6	14,29	8	30,77	14	20,59
TOTAL	42	100,00	26	100,00	68	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

O curso de Especialização em Enfermagem Neonatal ficou em destaque nas unidades neonatais, pois 34 (80,95%), ou seja, a maioria dos participantes que atuam nesta área possui esta Especialização. No entanto, 6 (14,29%), cursaram em outras áreas e 2 (4,76%) são especialistas em Enfermagem Pediátrica, mas atuam em unidades neonatais (TABELA 06).

Nas unidades pediátricas, a maioria 16 (61,54%) dos enfermeiros não possui Especialização voltada para a sua área de atuação, sendo 8 (30,77%) com especialização em Enfermagem Neonatal e 08 (30,77%) em Outras áreas. A Especialização em Enfermagem Pediátrica foi cursada por 10 (38,46%) enfermeiros (TABELA 06).

O Quadro 6, foi construído com os cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* em outras áreas que não estivessem voltadas para as áreas de Especialização em Enfermagem Neonatal e em Enfermagem Pediátrica, sendo essas áreas, especificadas ao responderem o questionário, conforme descrito no quadro acima. Dentre os cursos que se destacaram: Oncologia Clínica, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Terapia Intensivo Adulto (QUADRO 6).

Quadro 6. Cursos de Pós-graduação Lato Sensu em Outras Áreas citadas pelos enfermeiros que atuam em unidades Neonatais/ Pediátricas (n=14).

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM OUTRAS ÁREAS	N
Auditoria de sistemas	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	1
Docência em Ensino Superior	1
Enfermagem do Trabalho	2
Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto	2
Enfermagem Obstétrica	1
Gestão em Saúde	1
Oncologia Clínica	3
Saúde Pública	1

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Na Tabela 07, os dados referentes ao tempo de formação acadêmica desses profissionais, em relação ao término da Graduação em Enfermagem.

Tabela 07. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Tempo de Formação Acadêmica. Rio de Janeiro, 2015.

TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
2-5 ANOS	6	13,64	2	6,67	8	10,81
5-10 ANOS	10	22,73	9	30,00	19	25,68
10-15 ANOS	10	22,73	4	13,33	14	18,92
15-20 ANOS	7	15,91	7	23,33	14	18,92
20-25 ANOS	7	15,91	4	13,33	11	14,86
25-30 ANOS	1	2,27	3	10,00	4	5,41
>30 ANOS	3	6,82	1	3,33	4	5,41
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades neonatais destacaram os seguintes tempos de formação acadêmica: 5 à 10 anos e 10 à 15 anos, com o mesmo valor cada, 10 (22,73%); 15 à 20 anos e 20 à 25 anos, com 7 (15,91%), cada (TABELA 07).

E nas unidades pediátricas: de 5 à 10 anos, com 9 (30,00%); seguidos de 15 à 20 anos, com 7 (23,33%); de 10 à 15 anos e de 20 à 25 anos, com 4 (13,33%) cada do tempo de formação acadêmica dos participantes (TABELA 07).

O Quadro 7, seguem os dados do questionamento sobre qual a o setor de trabalho nas unidades neonatais ou pediátricas naquela Instituição de Saúde.

Quadro 7. Nome do Setor da Unidade de Trabalho dos Enfermeiros das Unidades Neonatais/Pediátricas.

NOME DO SETOR DA UNIDADE DE TRABALHO	N
Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico - CETIP/ Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico - UTIP	15
Enfermaria de Cirurgia Pediátrica - CIPE	2
Enfermaria de Isolamento Infantil	1
Enfermaria de Pediatria	12
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal - UTIN	44

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades pediátricas observamos há existência de quatro setores, sendo estes: o Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CETIP) ou também denominado Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), no qual 15 enfermeiros atuavam; a Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (CIPE), no qual 02 enfermeiros atuavam; a Enfermaria de Isolamento Infantil, onde apenas 1 (um) enfermeiro; e ainda no setor Enfermaria de Pediatria, com 12 enfermeiros (QUADRO 7).

Em relação ao setor da unidade neonatal, apenas um setor foi descrito sendo este, a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) com 44 profissionais (QUADRO 7).

Posteriormente, na Tabela 8, foram os dados que os enfermeiros responderam, sobre qual o tempo de atuação de acordo com o setor que foi descrito no Quadro 7.

Tabela 08. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Tempo de Atuação na Unidade. Rio de Janeiro, 2015.

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
2-5 ANOS	11	25,00	5	16,67	16	21,62
5-10 ANOS	19	43,18	15	50,00	34	45,95
10-15 ANOS	7	15,91	4	13,33	11	14,86
15-20 ANOS	1	2,27	3	10,00	4	5,41
20-25 ANOS	5	11,36	2	6,67	7	9,46
25-30 anos	-	-	1	3,33	1	1,35
>30 anos	1	2,27	-	-	1	1,35
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Observou-se que em ambas as unidades o intervalo de tempo mais frequentes foram: de 5 à 10 anos, após de 2 à 5 anos e o intervalo de 10 á 15 anos, com os seguintes dados respectivos: 19 (43,18%); 11 (25,00%); 7 (15,91%) nas unidades neonatais; e ainda o mesmo ocorreu nas unidades pediátricas, com os seguintes dados: 15 (50,00%); 5 (16,67%); 4 (13,33%) (TABELA 08).

A Tabela 09, os dados em relação ao Curso de Habilitação para a Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica.

Tabela 09. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo a realização do Curso de Habilitação para o uso do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

CURSO DE HABILITAÇÃO PARA USO DO CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sim	44	100,00	27	90,00	71	95,95
Não	-	-	3	10,00	3	4,05
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa

Verificou-se que todos os enfermeiros que atuam em unidades neonatais já realizaram esse tipo de curso. Contudo, nas Unidades Pediátricas, observou-se que apenas 3 (10,00%) não realizaram o curso (TABELA 09).

Os dados apresentados a seguir correspondem aos enfermeiros que afirmaram terem realizado o curso de habilitação para a inserção do Cateter Central de Inserção Periférica, ou seja, n=44 em unidades neonatais e n=27 nas unidades pediátricas, sendo o total, 71 enfermeiros (TABELA 09). Portanto, as tabelas seguintes estão descritas conforme esse quantitativo de enfermeiros da amostra, primeiramente com o tipo de metodologia utilizada para realizar esse curso, e outra tabela com a descrição da carga-horária do curso.

A Tabela 10 apresenta os dados do tipo de Metodologia utilizada pelo curso de habilitação para a inserção do CCIP, dentre as quais poderiam ser: capacitação teórica, capacitação prática, capacitação teórica e prática, avaliação escrita e habilitação no procedimento. Ressaltando que nessa questão era possível ser respondida com mais de um tipo de metodologia, por isso não há na tabela a lacuna com o total de cada unidade.

Tabela 10. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Metodologia do Curso de Habilitação para Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica Rio de Janeiro, 2015.

METODOLOGIA DO CURSO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Capacitação Teórica	10	22,73	4	14,81	14	19,72
Capacitação Prática	5	11,36	1	3,70	6	8,45
Capacitação Teórica e Prática	36	81,82	24	88,89	60	84,51
Avaliação Escrita	20	45,45	13	48,15	33	46,48
Habilitação no Procedimento	24	54,55	12	44,44	36	50,70

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades neonatais, identificou-se que a metodologia capacitação teórica e prática, foi a mais respondida por todos os enfermeiros, com 36 (81,82%), seguido das metodologias, habilitação no procedimento com 24 (54,55%) e avaliação escrita com 20

(45,45%), após a metodologia de capacitação teórica, com 10 (22,73%), e a capacitação prática, com apenas 5 (11,36%) das respostas dos enfermeiros (TABELA 10).

Enquanto que nas unidades pediátricas, a metodologia de capacitação teórica e prática também foram a mais utilizada, pois 24 (88,89%) dos enfermeiros optaram por essa alternativa; no entanto, 13 (48,15%) dos enfermeiros também optaram por responder pela metodologia de avaliação escrita; 12 (44,44%) pela habilitação no procedimento; e ainda 4 (14,81%) pela capacitação teórica; e, apenas 01 (3,70%) pela capacitação prática (TABELA 10).

Na Tabela 11, os dados em relação à carga horária do Curso de habilitação para o uso do CCIP.

Tabela 11. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Carga-horária do Curso de Habilitação para Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica Rio de Janeiro, 2015.

CARGA-HORÁRIA	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
ATÉ 4 HORAS	1	2,27	-	-	1	1,41
4-8 HORAS	4	9,09	3	11,11	7	9,86
8-12 HORAS	5	11,36	4	14,81	9	12,68
12-16 HORAS	4	9,09	8	29,63	12	16,90
16-20 HORAS	20	45,45	9	33,33	29	40,85
20-40 HORAS	7	15,91	3	11,11	10	14,08
>40 HORAS	2	4,55	-	-	2	2,82
SEM RESPOSTA	1	2,27	-	-	1	1,41
TOTAL	44	100,00	27	100,00	71	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Os períodos: de 16 à 20 horas e de 20 à 40 horas, foram os mais frequentes nas respostas, com os dados respectivamente, 20 (45,45%) e 7 (15,91%), de acordo com as enfermeiros que atuavam em unidades neonatais. Já os enfermeiros de unidades pediátricas,

apresentaram os seguintes dados: 09 (33,33%) e 8 (29,63%) referentes aos períodos de 16 à 20 horas e de 12 à 16 horas da carga horária do curso (TABELA 11).

Para a Tabela 12, questionou-se aos enfermeiros, se haviam realizado algum curso de atualização sobre o CCIP, após terem realizado o curso inicial para a habilitação do CCIP.

Tabela 12. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o Curso de Atualização sobre o Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

CURSO DE ATUALIZAÇÃO SOBRE CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sim	22	50,00	9	33,33	31	43,66
Não	22	50,00	18	66,67	40	56,34
TOTAL	44	100,00	27	100,00	71	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades neonatais, 22 enfermeiros (50,00%) realizou cursos de atualização após a habilitação enquanto nas unidades pediátricas, apenas 9 (33,33) se atualizou. Os dados evidenciam que a maioria dos enfermeiros participantes não realizou curso de atualização após o curso de habilitação para o uso do CCIP (TABELA 12).

4.2 Dados Referentes às Práticas de Manutenção do CCIP

Para identificar os dados referentes às práticas de manutenção do CCIP, os enfermeiros participantes do estudo, primeiramente foram questionados sobre quais eram os profissionais responsáveis pela manipulação do CCIP nos diferentes cenários, conforme o protocolo adotado naquela Instituição de Saúde pesquisada. A Tabela 13 apresenta os profissionais que foram descritos, sendo estes: o enfermeiro; o técnico em enfermagem; o auxiliar de enfermagem e outros profissionais de saúde, podendo ser especificado qual profissional com mais de uma opção de resposta.

Tabela 13. Distribuição das Respostas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com os Profissionais Responsáveis pela Manipulação do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA MANIPULAÇÃO DO CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Enfermeiro	44	100,00	30	100,00	74	100,00
Técnico de Enfermagem	8	6,82	13	43,33	21	28,38
Auxiliar de Enfermagem	3	18,18	2	6,67	5	6,76
Outros Profissionais da Saúde	-	-	2	6,67	2	2,70

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

O enfermeiro destacou-se em ambas nas unidades, pois tanto nas unidades neonatais quanto nas unidades pediátricas todos responderam que ele era o principal responsável pela manipulação do CCIP (TABELA 13).

Nas unidades neonatais os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem também manipulam o CCIP, com os seguintes dados: 8 (6,82%), 3 (18,18%). E nas unidades pediátricas, além dos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, outros profissionais da saúde, como os médicos também manipulam o CCIP, conforme a prática descrita, com dados respectivos: 13 (43,33%); 2 (6,67%); 2 (6,67%) (TABELA 13).

Na Tabela 14, seguem os dados referentes ao questionamento sobre a existência de protocolo sobre o procedimento de manutenção do CCIP nas instituições pesquisadas.

Tabela 14. Distribuição dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a existência de Protocolo sobre a o Procedimento de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

PROTOCOLO SOBRE MANUTENÇÃO DO CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sim	34	77,27	17	56,67	51	68,92
Não	10	22,73	13	43,33	23	31,08
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

A maioria dos enfermeiros (68,92%) respondeu referiu a existência de protocolos de manutenção do CCIP, 34 (77,27%) nas unidades neonatais 17 (56,67%) nas unidades pediátricas.

A Tabela 15 demonstra as medidas de prevenção de infecção relacionadas ao CCIP, sendo possível mais de uma resposta sobre as medidas utilizadas.

Tabela 15. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo as Medidas de Prevenção de Infecção Hospitalar adotadas durante o Procedimento de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECCÃO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Higienização das Mãos	43	97,73	29	96,67	72	97,30
Luvras de Procedimento	16	36,36	12	40,00	28	37,84
Luvras Estéreis	37	84,09	21	70,00	58	78,38
Máscara	25	56,82	22	73,33	47	63,51
Toucas	22	55,00	21	70,00	43	58,11
Capotes	3	6,82	11	36,67	14	18,92
Desinfecção das Conexões	43	97,73	30	100,00	73	98,65
Outras medidas de prevenção	1	2,27	3	10,00	4	5,41

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Dentre estas medidas, cabe citar, as respostas possíveis: a higienização das mãos; o uso de luvas de procedimento; o uso de luvas estéreis; máscaras; toucas; capotes; e, a desinfecção das conexões com álcool à 70% (TABELA 15).

Quanto aos enfermeiros das unidades neonatais, as principais respostas foram: higienização das mãos e desinfecção das conexões, com 43 (97,73%) cada; após, luvas estéreis, com 37 (84,09%); máscara, com 25 (56,82%); e, toucas com 22 (55,00%). E, nas unidades pediátricas: desinfecção das conexões, com 30 (100,00%); seguidos da higienização das mãos, com 29(96,67%); uso de máscara, com 22 (73,33%); e o uso de luvas estéreis e toucas, com 21 (70,00%), cada (TABELA 15).

Em relação às outras medidas de prevenção de infecção, foram descritas por 4 (5,41%) do total dos enfermeiros das unidades neonatais e pediátricas, sendo descritas as seguintes medidas: o uso de luvas estéreis para administração de medicação em *bolus* ou *flush*; o uso de seringa de 10ml; a troca de equipos por um período de 24 horas; e também a rotina de troca dos curativos, manipulação de forma estéril das medicações e soluções intravenosas (TABELA 15).

A Tabela 16 apresenta os dados, sobre as práticas sobre o material utilizado para realizar o curativo do CCIP, sendo este, o primeiro curativo, após ser inserido o cateter.

Tabela 16. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Material Utilizado para Realização do 1º Curativo do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

MATERIAL UTILIZADO NO 1º CURATIVO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Fita Adesiva Hipoalergênica/gaze estéril	4	9,09	17	56,67%	21	28,38
Filme transparente/ gaze estéril	39	88,64	12	40,00	51	68,92
Somente filme transparente	1	2,27	1	3,33	2	2,70
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Nas unidades neonatais verificamos que a maioria utiliza filme transparente e gaze estéril para realizar esse curativo, 39 (88,64%). Porém nas unidades pediátricas, os enfermeiros realizavam o curativo com o seguinte material: fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril, de acordo com 17 (56,67%), das respostas dos enfermeiros (TABELA 16).

A Tabela 17 apresenta os a resposta dos enfermeiros sobre, os o material utilizado para a troca do curativo subsequente, entre 24 a 48 horas após a inserção do CCIP.

Tabela 17. Distribuição da Prática dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Material Utilizado para Troca do Curativo, após 24 horas de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

MATERIAL PARA TROCA DO CURATIVO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Fita Adesiva Hipoalergênica e gaze estéril	-	-	3	10,00	3	4,05
Filme transparente e gaze estéril	1	2,27	1	3,33	2	2,70
Somente com filme transparente	43	97,73	26	86,67	69	93,24
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

A principal resposta foi a mesma em ambas as unidades, portanto a troca do curativo é feita somente com filme transparente, tanto nas unidades neonatais, com 43 (97,73%); como nas unidades pediátricas, com 26 (86,67%), das respostas oriunda das práticas desses enfermeiros (TABELA 17).

Na tabela 18, foram expostas, as práticas para manter a permeabilidade do cateter, sendo a prática de infusão de solução salina contínua em bomba de infusão a prática mais utilizada, por enfermeiros de unidades neonatais com 21 (47,73%), e por enfermeiros de unidades pediátricas, com 22 (73,33%).

Tabela 18. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com o Procedimento de Permeabilização do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

PRÁTICA REFERENTE A PERMEABILIZAÇÃO DO CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Infusão de Solução Salina contínua em Bomba de Infusão	21	47,73	22	73,33	43	58,11
Lavagem do cateter com horário programado	4	9,09	3	10,00	7	9,46
Infusão de Solução Salina contínua em Bomba de Infusão + Lavagem do cateter com horário programado	14	31,82	5	16,67	19	25,68
Outras práticas	5	11,36	-	-	5	6,76
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

As outras práticas realizadas foram descritas somente por enfermeiros das unidades neonatais, com 5 (11,36%), das respostas, as quais foram especificadas conforme a prática de permeabilização do CCIP. As cinco respostas foram: *flushing* com solução salina antes e após troca de infusões e medicações; lavagem do cateter geralmente nas trocas de soluções de infusão contínua (nutrição parenteral total- NPT, ou hidratação venosa –HV); retirada do cateter ao fim da infusão; e, dois responderam que realizam a infusão de solução salina e o flush sem a hora programada no CCIP.

A Tabela 19 demonstra de que forma os enfermeiros calculam o volume para a lavagem do cateter.

Tabela 19. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo o cálculo do volume para lavagem do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

PRÁTICA PARA CALCULAR O VOLUME DE LAVAGEM	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Conforme a medida em <i>french (Fr)</i>	9	20,45	4	13,33	13	17,57
Conforme o prime do cateter	23	52,27	13	43,33	36	48,65
Conforme o peso do recém- nascido/criança	2	4,55	4	13,33	6	8,11
Conforme a idade do recém- nascido/criança	-	-	3	10,00	3	4,05
Outra prática não citada	10	22,73	6	20,00	16	21,62
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

O cálculo do volume de acordo com o *prime* do cateter foi o método mais utilizado para a lavagem do CCIP; 23 (52,27%) nas unidades neonatais e nas unidades pediátricas 13 (43,33%) (TABELA 19).

As outras práticas utilizadas para o cálculo do volume para lavagem do CCIP, foram respondidas por 16 (21,62%) dos enfermeiros que participaram da pesquisa, sendo 10 (22,73%) das unidades neonatais e 6 (20,00%) das pediátricas. Nas unidades neonatais, foram descritas as seguintes respostas:

1ml é suficiente para a lavagem; que utilizam somente 1ml; que depende da rotina do setor; que não há rotina para o cálculo; e 06 enfermeiros obtiveram a mesma resposta, que utilizam de ½ ml a 1ml para realizar a lavagem do CCIP na prática. Nas unidades pediátricas, obtivemos as respostas: o uso de seringa de 2 ml; utilizamos de 2-3 ml para lavar o cateter; conforme a necessidade da criança; não há protocolo institucional, depende do conhecimento do profissional; e dois enfermeiros responderam que não realizam nenhum cálculo para realizar a lavagem do cateter (TABELA 19).

Na tabela 20, observamos qual o tamanho da seringa utilizada na prática para administração de medicamentos ou lavagem diretamente no CCIP.

Tabela 20. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com Tamanho da Seringa utilizado para administração de medicamentos ou lavagem do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

SERINGA UTILIZADA PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/LAVAGEM	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
3 mL	-	-	1	3,33	1	1,35
5 mL	-	-	2	6,67	2	2,70
10 mL	44	100,00	29	96,67	73	98,65
20 mL	15	34,09	10	33,33	25	33,78
60 mL	3	6,82	3	10,00	6	33,78

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Verificamos que a seringa de 10 ml, destacou-se, com 44 (100,00%), nas unidades neonatais e 29 (96,67%) nas unidades pediátricas. Porém observamos que nas unidades pediátricas também se utiliza as seringas de 5ml, por 2 (6,67%) e a seringa de 3ml, por apenas 1 (3,33%) (TABELA 20).

Na Tabela 21 constam os dados referentes às condutas dos enfermeiros, diante da obstrução do CCIP na prática dessas unidades.

Tabela 21. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, de acordo com a Conduta no caso de Obstrução do Cateter Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

CONDUTA NO CASO DE OBSTRUÇÃO DO CCIP	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
INDICAR A RETIRADA	6	13,64	2	6,67	8	10,81
UTILIZAR TÉCNICA DAS DUAS SERINGAS COM PRESSÃO NEGATIVA	28	63,64	20	66,67	48	64,86
UTILIZA ALGUM FIBRINOLÍTICO	2	4,55	-	-	2	2,70
OUTRAS CONDUTAS	8	18,18	8	26,67	16	21,62
TOTAL	44	100,00	30	100,00	74	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Em relação à conduta na vigência de obstrução do CCIP a técnica das duas seringas com pressão negativa foi a mais utilizada em ambas as unidades. Nas unidades neonatais 28 (63,64%); e nas unidades pediátricas, 20 (66,67%) dos enfermeiros responderam utilizar essa prática (TABELA 21).

As outras condutas descritas no caso da obstrução do CCIP, somaram 16 (21,62%) das respostas dos enfermeiros (TABELA 21). Nas unidades neonatais, 08 (18,18%), das respostas foram as seguintes: *aspiração do coágulo com seringa de 3 ou 5 ml, caso não consiga, indica-se a retirada do PICC; somente flushing; varia, de acordo com o tipo de obstrução detectada, pois pode haver obstrução mecânica, sendo o uso da técnica da torneirinha/seringa é para obstrução trombótica; utiliza-se a técnica da torneirinha*, e as quatro respostas restantes, os enfermeiros descreveram como conduta para a obstrução: *a infusão de vitamina C, quando prescrita, somente após realização a técnica das duas seringas, caso não seja efetivo, indica-se a retirada do CCIP.*

Nas unidades pediátricas, 08 (26,67%) das respostas, sendo descritas as seguintes condutas mediante a obstrução do CCIP: *somente lavagem com soro fisiológico; uma seringa com pressão negativa; quando não desobstrui com a utilização de fibrinolítico usa-se a técnica da pressão negativa; e as cinco respostas restantes, foram descritas com o uso da infusão de vitamina C por um período, após avalia o fluxo do cateter.*

A Tabela 22 descreve as dificuldades encontradas na prática para realizar o procedimento adequado de manutenção no CCIP. Para a construção dessa tabela, foi necessário criar categorias agrupando as respostas, pois não havia nenhuma alternativa de resposta estipulada.

Tabela 22. Distribuição das Práticas dos Enfermeiros das Unidades Neonatais, Pediátricas e Neonatais/Pediátricas, segundo as Dificuldades Encontradas para Realizar o Procedimento Adequado de Manutenção dos Cateteres Central de Inserção Periférica, Rio de Janeiro, 2015.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PRÁTICA DO PROCEDIMENTO DE MANUTENÇÃO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE					
	Unidades Neonatais		Unidades Pediátricas		Neonatais/ Pediátricas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Falta de Recursos Materiais	15	34,09	9	30,00	24	32,43
Necessidade de Treinamento e Atualização da Equipe de Enfermagem	9	20,45	6	20,00	15	20,27
Inexistência de POP- procedimento operacional específico	6	13,64	12	40,00	18	24,32
Conscientização da Equipe de Enfermagem	4	9,09	6	20,00	10	13,51
Ausência de registro de Enfermagem	2	4,55	-	-	2	2,70
Insuficiência do Quantitativo de Enfermeiros	2	4,55	-	-	2	2,70
Não Encontraram Dificuldades	15	34,09	3	10,00	18	24,32

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

Posto isso, nas unidades neonatais, as categorias que mais se destacaram foram: a falta de recursos materiais, sendo especificado o curativo filme transparente, com 15 (34,09%), das respostas; necessidade de treinamento e atualização da equipe de enfermagem, com 9 (20,45%), e inexistência de um Procedimento Operacional Padrão – POP específico para realizar a manutenção do CCIP, com 6 (13,64%). E, 15 (34,09%), não encontraram dificuldades para realizar o procedimento de manutenção nessas unidades (TABELA 22).

Nas unidades pediátricas, apenas 03 (10,00%), descreveram não encontrar dificuldades, contudo as dificuldades mais encontradas nestas unidades foram: a inexistência de um POP, específico para realizar a manutenção do CCIP, com 12 (40,00%); a falta de recursos

materiais, com 9 (30,00%); a necessidade de treinamento e atualização da equipe de enfermagem e também a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de realizar tal procedimento sobre o funcionamento adequado do CCIP, com 6 (20,00%), cada (TABELA 22).

Na Tabela 23 constam os dados sobre o procedimento de manutenção para que a criança permaneça com o CCIP mesmo após a alta hospitalar, no seu domicílio, por isso, esta questão era apenas para os enfermeiros que atuavam em unidades pediátricas.

Tabela 23. Distribuição da Prática dos Enfermeiros das Pediátricas segundo o Procedimento de Manutenção dos Cateteres Central de Inserção Periférica para o Domicílio, Rio de Janeiro, 2015.

PROCEDIMENTO DE MANUTENÇÃO DO CCIP PARA O DOMICÍLIO	INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	
	Unidades Pediátricas	
	n	(%)
Sim	12	40,00
Não	18	60,00
TOTAL	30	100,00

Fonte: Dados do formulário *online* da pesquisa.

De acordo com os dados, observamos que não a permanência do CCIP após a alta é uma prática comum, pois a maioria dos enfermeiros negaram a realização dessa prática, com 18 (60,00%). Entretanto 12 (40,00%) afirmaram realizar essa prática (TABELA 23).

5. DISCUSSÃO

Os objetivos deste estudo foram: - Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas; - Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da neonatal e pediátrico.

5.1 Adesão da Pesquisa nas Unidades Neonatais e Pediátricas

Dos 142 enfermeiros que compuseram a amostra do estudo, 74 (52,11%) responderam o questionário *on-line*. Sendo 44 (51,16%) das unidades neonatais e 30 (53,57%) das unidades pediátricas. Observa-se que, houve discreta diferença quanto à situação de resposta dos questionários. Os enfermeiros neonatais apresentaram o índice de resposta maior devido ao seu maior quantitativo de participantes (44). Porém quando comparados na análise descritiva percentual, os enfermeiros que atuavam nas unidades pediátricas, apresentaram o maior índice de resposta (53,57%) (TABELA 01; TABELA 02; TABELA 03).

Em estudo tipo *survey* realizado no Japão, dos 193 questionários enviados as UTIN afiliadas a Associação Japonesa de Neonatologia, obteve-se como índice de resposta 98 (50%) dos questionários respondidos, porém os questionários foram enviados pelo correio e o tempo da coleta dos dados durou aproximadamente 5 anos (YASUSHI, Ohki; et al, 2008).

No estudo realizado em UTIN da Austrália e Nova Zelândia, foram enviados 27 questionários para serem respondidos por apenas um enfermeiro de cada unidade, também utilizando a ferramenta *on-line* 'Survey Monkey' no período de 3 meses, obtendo como índice de resposta 16 (59%) dos questionários completos (J.E. TAYLOR et al, 2014).

Sendo assim observa-se que o percentual de adesão ao questionário online nesse estudo está próximo ao encontrado em outros estudos que utilizaram a metodologia *survey* em outras unidades neonatais.

5.2 Caracterização dos Enfermeiros das Unidades Neonatais e Pediátricas

O sexo feminino foi predominante tanto nas unidades neonatais 43 (92,73%) quanto nas unidades pediátricas 28 (93,33%), o que corrobora com a pesquisa: *Perfil da Enfermagem no*

Brasil, nos dados sociodemográficas referentes ao Estado do Rio de Janeiro, constatou que 84,6% da equipe de enfermagem é composta por de mulheres (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Quanto à faixa etária dos enfermeiros, identificou-se que as unidades neonatais possuem enfermeiros mais jovens quando comparados aos enfermeiros das unidades pediátricas, pois as seguintes faixas etárias foram respondidas: 26-30 anos; 31-35 anos; 36-40 anos, com 9 (20,45%) nas unidades neonatais. E nas unidades pediátricas, 45-49 anos, com 8 (26,67%); 30-34 anos, com 6 (20,00%) 35-39 anos, com 7 (23,33%). Estes dados estão de acordo com o estudo de Belo (MPM, et al., 2012) que constatou a média de idade dos 52 enfermeiros que participaram da pesquisa em UTIN foi de 35,9 anos.

Os cursos de Pós-graduação se destacaram, pois 68 (91,89%) dos enfermeiros haviam realizado, a maioria 46 (62,16%) com cursos de *Lato sensu*, sendo 42 (61,76%), especialistas em Enfermagem Neonatal. Estudo realizado em unidades neonatais e pediátricas do município de São Paulo, com 410 enfermeiros, revelou que 68,7% dos enfermeiros eram pós-graduados, sendo a maioria 96,5% do tipo *Latu sensu* e 50,9% na área de neonatologia (VENDRAMIM, P; PEDREIRA, MLG; PETERLINI, MAS, 2007).

Em relação ao tempo de formação acadêmica foi de 5 a 10 anos em 19 (25,68%), e o tempo de atuação nas unidades neonatais e pediátricas foi de 5 a 10 anos em 34 (45,95%) das respostas dos enfermeiros, constatando que a maioria possui pouca experiência nessas unidades, num estudo similar realizado constatou que o tempo médio de formação acadêmica foi de 11,9 anos e o tempo de atuação na unidade foi de 7,2 anos, apresentando dados contraditórios com maior tempo de formação acadêmica e experiência profissional naquela unidade (BELO, MPM; et al, 2012).

Posto, isso, o tempo de atuação nas unidades é de suma importância, pois quanto maior o tempo que o enfermeiro atua naquela unidade, mais oportunidades de unir os conhecimentos teóricos aos conhecimentos práticos decorrentes da sua experiência profissional afim de agregar maior conhecimento para a sua área de atuação e melhorar a qualidade da assistência prestada (SILVA BRETAS, Tereza Cristina; et al, 2013).

5.3 Capacitação dos Enfermeiros para o uso do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas

O curso de habilitação para uso do CCIP, foi realizado por 71 (95,95%) dos enfermeiros, utilizando as seguintes metodologias: capacitação teórica e prática, avaliação escrita e a

habilitação no procedimento, com a carga-horária de 16 a 20 horas. Em contrapartida, observou-se que, um número expressivo de enfermeiros 31 (43,66%) não realizou curso de atualização sobre o CCIP após a realização do curso de habilitação.

Estudo realizado em São Paulo, com 40 enfermeiros de unidades neonatais que objetivou verificar o conhecimento teórico-prático adquirido pelos enfermeiros, nos cursos de qualificação para uso do CCIP, 40 enfermeiros que responderam a média de 24,9 horas como a carga horária realizada, utilizando as metodologias: teóricas (13,7 horas) e práticas (11,2 horas) (LOURENÇO, AS; OHARA, CVS, 2010).

Segundo (BELO et al, 2012) os enfermeiros que já haviam realizado o curso de habilitação sobre o uso do CCIP e que praticavam no seu cotidiano profissional, apresentaram os melhores resultados ao serem questionados sobre o procedimento de inserção, manutenção e remoção do CCIP, quando comparados aqueles profissionais que não praticavam o procedimento nas suas unidades (BELO; et al, 2012).

Nos Estados Unidos da América a habilitação sobre o uso do CCIP está destinada para os enfermeiros especialistas neonatais, portanto a inserção e a manutenção do CCIP, são somente realizadas por enfermeiros com essa capacitação, sendo solicitado também que haja a revalidação anual do curso (SHARPE, Elisabeth; et al, 2013).

No Brasil, cabe citar novamente, a Resolução 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no artigo 1º, considera lícito ao enfermeiro a inserção do PICC, e no artigo 2º, descreve que todo enfermeiro que desejar desempenhar essa atividade deverá submeter-se a um curso de qualificação que seja devidamente regulamentado (COFEN, 2013).

De acordo com a INS Brasil, o Enfermeiro deve ser treinado e capacitado por uma instituição credenciada junto ao Conselho Regional de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem (INFUSION NURSES SOCIETY- BRASIL, 2013).

Quanto a habilitação sobre o uso do CCIP, Lourenço e Ohara (2010), ressaltam a importância da inclusão do ensino sobre o CCIP e a sua prática através de treinamentos específicos em cursos de pós-graduação em enfermagem neonatal e residências em enfermagem, como um requisito da formação profissional.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, nas suas considerações destaca como responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, sendo o CCIP considerado como um importante avanço científico e tecnológico, o que reforça a importância da

capacitação desses profissionais, a fim de agregar o aperfeiçoamento individual e da instituição de saúde (BRASIL, 2007).

As Diretrizes para a Prevenção de Infecções Relacionadas a Cateteres Intravasculares, estabelecidas *Centers for Disease Control and Prevention- CDC*, para fornecer as recomendações baseadas em evidências, possui como principais áreas de ênfase: a educação e o e treinamento desses profissionais de saúde sobre os procedimentos adequados para a inserção e manutenção desses cateteres (CDC, 2011).

Diante dessa premissa, observa-se a necessidade de realizar novos cursos de atualização para o aprimoramento da equipe de enfermagem em relação ao Procedimento de Manutenção do CCIP, dessa forma, Barbosa (2011) corrobora tal afirmação enfatizando a necessidade de treinamento e de experiência da equipe neonatal quanto aos cuidados com a manutenção do CCIP, a fim de utilizar adequadamente esse cateter e proporcionar uma assistência de qualidade a essa clientela.

É notório que para assegurar uma melhor assistência a esta clientela, o enfermeiro é o profissional que desempenha um papel primordial nos cuidados de manutenção do CCIP e, por isso, a literatura científica nacional e internacional ressalta a importância da educação permanente sobre o CCIP, pois para um melhor desempenho na manutenção do cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, com estratégias que visam qualificar a assistência (BAGGIO, BAZZI, BILIBIO; 2010).

Ressalta-se ainda, que nem toda equipe de enfermagem está preparada para a manipulação do CCIP, sendo necessário que os profissionais de enfermagem busquem o conhecimento técnico e científico por meio de educação permanente (SWERT, ROCHA, ANDRADE, 2013).

Portanto, os cuidados para a adequada manutenção do CCIP devem ser disponibilizados através de treinamento a todos os profissionais da equipe de enfermagem, a fim de que proporcione a melhoria da qualidade da assistência prestada. (FREITAS, EM; NUNES, ZB, 2009).

5.4 Protocolos de Manutenção do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas

O enfermeiro foi o único profissional descrito por todos os participantes do estudo como o responsável pela manipulação do CCIP nas unidades, porém também descreveram o

técnico de enfermagem, com 21 (28,38%) e o auxiliar de enfermagem, com 5 (6,76%) das respostas, também descreveram que estes profissionais manipulam o CCIP.

O Grupo de Trabalho do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, de acordo com a Portaria do COREN-RJ n. 484/2013, emitiu um Parecer, no qual ressalta os procedimentos relacionados à manutenção do CCIP que deverão ser realizados exclusivamente por enfermeiro, dentre eles: cuidados com o sítio de inserção, lavagem do cateter, administração de medicamentos, troca de curativos e coleta de sangue em situações especiais (COREN-RJ, 2014).

Em relação ao técnico de enfermagem, poderá realizar procedimentos de manutenção do CCIP, quando estiver treinado para o procedimento, além de supervisionados por profissional enfermeiro, no entanto poderá realizar apenas a lavagem do CCIP e administração de medicamentos, visto que esteja registrado tal competência no protocolo da instituição de saúde (COREN-RJ, 2014).

O auxiliar de enfermagem não possui respaldo legal para prestar cuidados aos pacientes que necessitem de cuidados avançados, cabendo-lhe, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem em seu Art. 13: Exercer atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços em nível de execução simples (BRASIL, 1986).

A existência de protocolo específico para o procedimento de manutenção do CCIP foi constatada por 51 (68,92%) dos enfermeiros das unidades neonatais e pediátricas, contudo 31,08% dos enfermeiros respondeu a inexistência de tais protocolos.

A construção e utilização dos protocolos clínicos na prática assistencial contribui para a promoção da segurança dos pacientes e profissionais de enfermagem, redução da variabilidade das ações de cuidado, qualificação dos profissionais para a tomada de decisão e criação de indicadores de processo e resultados (COREN/SP,2014). Entretanto, nem sempre a prática clínica está em consonância com os protocolos institucionais existentes nas unidades. Estudo de Dórea et al (2011) demonstrou que os procedimentos de manutenção do CCIP mostraram diversidade entre a prática assistencial e o protocolo institucional, favorecendo a ocorrência de eventos adversos.

Vale destacar ainda, o parecer, elaborado pelo COREN/RJ, no ano de 2014, com o assunto: Indicação, inserção, manutenção e remoção do CCIP por Enfermeiro, aponta a importância de implementação de protocolos clínicos institucionais e de procedimentos operacionais padrão (POP) específicos, sendo estes, imprescindíveis para nortear a assistência de enfermagem ao paciente com o CCIP (COREN/RJ, 2014).

O POP da instituição deve ser pautado, ainda em estudos com rigor metodológico e de forte evidência científica para a fundamentação da prática profissional, assim diminuindo lacunas entre o conhecimento e a prática realizada (JOHANN; et al, 2010).

No âmbito da legislação, a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), preconiza sobre a operacionalização e documentação do processo de Enfermagem, além de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem, sendo este um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, por isso, deveram ser contempladas, pelo Enfermeiro os procedimentos referente à manutenção do CCIP nessas unidades (COFEN, 2009).

Por isso, para o uso do CCIP nessas unidades considera-se essencial a implantação da SAE e de protocolos específicos de manutenção do CCIP, sendo recomendado que estejam baseados nas melhores evidências científicas (OLIVEIRA et al, 2014).

5.5 Práticas Referentes ao uso do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas

5.5.1 Medidas de Prevenção de Infecção

A maioria dos enfermeiros, respondeu que utiliza as seguintes medidas de prevenção de infecção ao manusear o CCIP: desinfecção das conexões com álcool 70% (97,30%), higienização das mãos (98,65%), luvas estéreis (78,38%), máscara (68,51%) e toucas (58,11%).

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), para prevenir a infecção intraluminal, toda e qualquer manipulação dos cateteres centrais deve ser precedida de higienização das mãos e desinfecção das conexões com solução contendo álcool /clorhexidina alcoólica. A desinfecção das conexões deve ser realizada com fricção vigorosa, no mínimo, três movimentos rotatórios, com 3 gazes estéreis distintas, embebidas em álcool 70% (Recomendação IA). Apesar dos enfermeiros relatarem o uso de máscaras e toucas para a manutenção do CCIP, o CDC recomenda o uso desses itens somente para a inserção do dispositivo (Recomendação IA) (CDC, 2011).

O CDC (2011), estabeleceu diretrizes para o controle das infecções relacionadas ao uso de cateteres intravasculares, destacando: a importância de realizar o procedimento de higiene

das mãos, de utilizar a técnica asséptica para os cuidados com cateteres e de educar os profissionais de saúde sobre as medidas de controle apropriadas para prevenir as infecções, sendo esta última fortemente recomendada para a implementação considerando as evidências disponíveis.

O *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) desenvolveu o conceito de *bundle* como norteador da construção de diretrizes clínicas direcionadas para a prevenção de eventos adversos. *Bundles* são um conjunto pequeno (geralmente 3 a 5) de medidas simples, baseadas em evidência que devem ser executadas de forma sistemática e coletiva pela equipe de saúde visando a melhoria dos indicadores de segurança do paciente (IHI,2012).

O IHI refere que uso de *bundles* para a prevenção de infecção relacionada aos cateteres centrais, produz melhores resultados na prática clínica, do que quando tais medidas são implementadas isoladamente (IHI,2012). A higienização das mãos é um dos componentes do *bundle* proposto pelo IHI para prevenção de infecção dos cateteres centrais. As outras medidas que fazem parte do *bundle* proposto são: uso de barreira máxima para inserção; antissepsia da pele com clorexidine; seleção do local de inserção do cateter evitando-se a femoral em adultos e revisão diária da indicação do cateter central com remoção imediata ao fim da indicação. Ressalta-se que o uso de um conjunto de medidas de forma sistemática não exclui a implementação de outras medidas de prevenção recomendadas pelo CDC. (IHI,2012).

Estudo desenvolvido na China que comparou dois grupos de recém-nascidos de muito baixo peso em uso de PICC demonstrou a redução dos índices de infecção relacionada ao cateter no grupo de recém-nascidos onde foram implementados *bundles* para a inserção e em manutenção do PICC (WANG, et al, 2015).

5.5.2 Curativos

Para realizar os curativos do CCIP os enfermeiros responderam utilizar os materiais: filme transparente e gaze estéril, fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril ou apenas o filme transparente. As respostas sobre o curativo foram diferentes entre os enfermeiros das unidades neonatais e das unidades pediátricas. Nas unidades neonatais a maioria utiliza para o curativo após a inserção, filme transparente e gaze estéril, e para o curativo subsequente, apenas o filme transparente. Os enfermeiros das unidades pediátricas, no primeiro curativo utilizam fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril e no curativo posterior somente o filme transparente.

Estudo que teve como um dos objetivos de descrever o curativo de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) em recém-nascidos, demonstrou que o curativo realizado após inserção do CCIP é utilizado para compressão no óstio utilizando gazes estéreis e fita adesiva e após o período de 24 horas utiliza-se o curativo transparente, assim como nas unidades pediátricas desse estudo (JOHANN, Derdried; et al, 2010).

O CDC recomenda utilizar gaze estéril, curativo transparente ou curativo semipermeável para o curativo do CCIP. O curativo transparente apresenta a vantagem de facilitar a visualização do óstio de inserção do cateter, evitando trocas desnecessárias e com menor frequência principalmente na clientela pediátrica em que o risco para a retirada do cateter pode superar o benefício da troca, trocá-lo somente nesses casos: se estiver úmido, na presença de secreção sanguinolenta, e se a aderência estiver prejudicada (CDC, 2011).

5.5.3 Permeabilização, Lavagem e Seringas

As práticas mais citadas pelos enfermeiros em relação à permeabilização do cateter foram: a infusão de solução salina contínua em bomba de infusão para permeabilização, o volume adequado para a lavagem de acordo com o *prime*, e a seringa de 10 ml para lavagem e administração de medicamento sobre o uso do CCIP tanto nas unidades neonatais quanto nas pediátricas. E nas unidades pediátricas também se utiliza as seringas de 3ml e 5ml.

Para a permeabilização do CCIP, o percentual de 47,73% nas unidades neonatais e 73,33% nas unidades pediátricas dos enfermeiros realizam essa prática através de bomba de infusão. No estudo tipo *survey* realizado nos EUA a maioria dos entrevistados citaram que utilizam 1 ml por hora, para a taxa de infusão contínua, assim como os enfermeiros desse estudo utilizam a prática no cotidiano para manter o cateter pérvio. As evidências são insuficientes quanto a determinação do volume para a manutenção da permeabilidade através de infusão contínua. (SHARPE; et al, 2013).

A *Infusion Nurse Society* - (INS) preconiza que a lavagem do cateter deve ser realizada antes e após a infusão intravenosa afim de avaliar o dispositivo e evitar a associação de medicamentos incompatíveis ou soluções que possam levar a precipitação, além da lavagem após a coleta de sangue, contudo, observa-se que na prática das unidades neonatais e pediátricas para manter a permeabilidade do CCIP, utilizam uma prática que não está recomendada (INS, 2011).

O estudo realizado com 187 enfermeiros neonatologistas que utilizam o PICC em UTI Neonatal, o qual representou 43 províncias dos Estados Unidos da América, também reforçou a importância de adotar essa prática, pois como resultado evidenciou que a lavagem do CCIP foi responsável por aumentar a permeabilidade do cateter, evitando a precipitação através da prevenção de agentes incompatíveis que fazem o contato (SHARPE; et al, 2013).

Em relação ao volume adequado para realizar a lavagem do CCIP, são escassos os estudos que abordam o volume apropriado, porém a *INS* recomenda que o volume para a lavagem seja duas vezes o volume referente ao cateter e o dispositivo utilizado, aproximadamente de 0,5 a 1,0 ml, o que dependerá do tipo de cateter e do seu comprimento da extensão (INS, 2011).

Para o procedimento de manutenção do CCIP ser efetivo, se faz necessário realizar a permeabilização periódica deste dispositivo, com a finalidade de impedir a obstrução, podendo ser realizado através da infusão de 1ml de solução salina num período mínimo estipulado de 6 em 6 horas ou quando administrar medicações (DÓREA; et al, 2012).

Cabe destacar que a lavagem do CCIP é uma medida recomendada que tem a principal finalidade de prevenir que aconteça a obstrução, o que poderá determinar a retirada antecipada, ou seja, antes até do término da terapia intravenosa proposta para esse dispositivo venoso (INS, 2011).

A escolha do tamanho de seringa pode interferir no procedimento de manutenção deste cateter, pois as seringas menores que 10mL, exercem maior pressão intravascular, aumentando a ocorrência de extravasamentos e perda de acesso venoso podendo ocasionar o rompimento ou fratura desse cateter, sendo preconizado para essa prática o uso de seringas de tamanho de 10 mL, para avaliar a permeabilidade do CCIP, a fim de evitar danos (INS BRASIL, 2013; DÓREA; et al, 2012).

A *INS* não recomenda uso de seringas de tamanho menor que 10 mL, para a lavagem ou desobstrução do CCIP, pois diante da obstrução o uso dessas seringas podem ocasionar o deslocamento do trombo ou coágulo formado, ou além do rompimento do cateter pois exercem pressões maiores no lúmen do cateter, por isso não deve ser realizado esta técnica na prática (INS, 2011).

Nesse estudo o percentual de enfermeiros que afirmou utilizar seringas de 10 ml para a lavagem do CCIP (98,65%) foi superior ao do estudo de Sharpe (2013) onde somente 30% dos enfermeiros respondeu utilizar seringas de 10 ml para este procedimento. Entretanto as

autoras levantam a hipótese de que tal prática possa ter sido recomendada pelos fabricantes dos cateteres.

5.5.4 Obstrução do CCIP e Técnicas para Desobstrução

Os enfermeiros da obstrução do CCIP utilizam a técnica das duas seringas com pressão negativa 28 (63,64%) nas unidades neonatais e 20 (66,67%) nas unidades pediátricas, podendo ser definida como uma impossibilidade, de permeabilizar o cateter com apenas um único ml de solução fisiológica usando a seringa de 10 ml e quando neste cateter estiver ausência do refluxo sanguíneo através do lúmen do CCIP (COSTA; et al, 2012).

O estudo realizado na Turquia, teve como objetivo avaliar a taxa de sucesso de inserção de cateteres inseridos por via percutânea centrais (PICCs) e sua duração no período neonatal, nos seus resultados, a obstrução destacou-se como uma das complicações mais comum sobre o uso do CCIP na clientela neonatal, e por esse motivo, apresentou como consequência a remoção de 12,7% dos CCIP utilizados naquela unidade (ALI BULBUL; ASIYE, 2010).

A INS preconiza que a obstrução seja prevenida como, sendo assim, o enfermeiro deve avaliar o funcionamento do CCIP, a fim de identificar precocemente qualquer sinal de obstrução desse cateter, podendo intervir mediante a conduta adequada no momento em que foi avaliado, através das seguintes características apresentadas:

Infusão lenta, falta de retorno do sangue vivo; aumento dos alarmes de oclusão da bomba infusão; total incapacidade para infundir ou fazer a lavagem, sendo assim determinando a oclusão completa; e ainda esse enfermeiro deve avaliar e tentar identificar as causas potenciais de oclusão, sejam elas: mecânicas, não trombóticas ou trombótica (INFUSION NURSE SOCIETY, p.96, 2011).

A obstrução também aparece como umas das complicações mais frequentes da utilização do CCIP. Estudo realizado em uma unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas do município do Rio de Janeiro a obstrução predominou com 36,0% das complicações mecânicas ocorridas (GOMES AVO; NASCIMENTO MAL, 2013).

A oclusão trombótica é uma das complicações mais comuns na terapia intravenosa com o CCIP, por isso uma maior atenção afim de padronizar as práticas de lavagem desse cateter, tendo em vista que, o pequeno espaço interno do lúmen do PICC e a duração prevista do tempo do terapia intravenosa (Sharpe; et al, 2013).

O uso da técnica de duas seringas com pressão negativa para a desobstrução do CCIP, indicada pela maioria dos enfermeiros entrevistados está de acordo com recomendação da *Infusion Nursing Society* para a infusão de fármacos fibrinolíticos no lúmen do cateter obstruído. Entretanto, a alternativa de utilizar algum fármaco fibrinolítico para a obstrução estava no questionário, sendo que apenas 2 enfermeiros das unidades neonatais responderam essa opção sem especificar qual era o fibrinolítico utilizado. Pressupõe-se que a técnica das duas seringas é utilizada com outras soluções sem ação fibrinolítica.

Nas outras condutas 09 enfermeiros (04 enfermeiros de unidades neonatais e 05 de unidades pediátricas) responderam que utilizam a vitamina C para desobstrução do CCIP, conduta esta que até o momento não é embasada por evidências científicas.

Dentre os fibrinolíticos utilizados em recém-nascidos e crianças a alteplase têm sido a mais estudada para a restauração da permeabilidade do cateter com obstrução trombótica, contudo a ocorrência de reações adversas têm restringido o seu uso (PEDREIRA,2015). Ademais, não foram encontrados estudos sobre o uso da alteplase em recém-nascidos e crianças na realidade brasileira.

Intervenções interdisciplinares para manejo individual de recém-nascidos e crianças portadores de CCIP, com base no acompanhamento de indicadores de cada cenário clínico e na instituição de medidas de aperfeiçoamento contínuo, são as melhores medidas para promover a retirada do cateter por fim de indicação e prevenir complicações que comprometam a qualidade da terapia intravenosa (PEDREIRA, 2015).

5.6 Dificuldades do Procedimento de Manutenção do CCIP nas Unidades Neonatais e Pediátricas

As unidades neonatais quando comparadas as unidades pediátricas apresentaram dificuldades distintas para realizar as práticas de manutenção do CCIP. Nas unidades neonatais, 15 (34,09%) descreveram a falta de recursos materiais e 9 (20,45%) a necessidade de treinamento e atualização da equipe de enfermagem, enquanto que nas unidades pediátricas, 12 (40,00%) descreveram a inexistência de um POP, específico para realizar a manutenção do CCIP e 9 (30,00%) também descreveram a falta de recursos materiais, com umas das principais dificuldades destacadas pela maioria dos participantes do estudo.

Para minimizar as dificuldades encontradas para a realização do procedimento de manutenção do CCIP, o enfermeiro deve principalmente centralizar as suas ações em seu

papel de educador, dessa forma, enfatizar a importância desse procedimento, além de treinar a equipe de enfermagem sobre esta prática, pois muitas vezes a falha desse procedimento, implica em complicações para o paciente e na retirada precoce do dispositivo (BARBOSA, 2011).

O procedimento de manutenção do CCIP demanda que a equipe de enfermagem esteja sempre em atualização para construção dos conhecimentos científicos, além que as instituições de saúde proponham treinamentos para a equipe com essa finalidade, pois algumas complicações são oriundas das práticas realizadas sem evidências científicas, para desenvolver a melhor prática são necessários que estes treinamentos sejam frequentes, devido os avanços tecnológicos e achados dos estudos mediante a prática do CCIP (GOMES AVO; NASCIMENTO MAL, 2013).

Os protocolos específicos para o procedimento de manutenção do CCIP são de grande importância para o profissional enfermeiro, além estar descrito todo o passo-a-passo detalhado de como deverá ser realizado o procedimento sobre o uso do CCIP, sendo um instrumento importante para garantir o respaldo e autonomia profissional, principalmente diante da obstrução do CCIP e também importante para a criação de grupos de TIV com a finalidade de elaboração e atualização desses protocolos (OLIVEIRA CR; et al, 2014).

5.7 Manutenção do CCIP para uso no domicílio

Quanto à manutenção do CCIP para uso no domicílio após a alta hospitalar dos 30 enfermeiros das unidades pediátricas que responderam sobre essa questão, apenas 12 (40,00%) afirmaram realizar essa prática e descreveram como realizavam.

O procedimento para realizar o bloqueio ou desativação do PICC utilizando a heparina encontra-se na literatura científica com um procedimento comum em adultos e crianças, porém em neonatos devido o pequeno tamanho do calibre dos cateteres utilizados dificulta a realização desse procedimento.

Os procedimentos de manutenção após a alta hospitalar incluem a troca de curativos, a lavagem com solução salina e a heparinização para desativar o uso do CCIP na concentração de 5000UI/ml, sendo orientado o retorno ambulatorial, ou quando houver necessidade num

período a cada 07 dias, tem a finalidade de manter o cateter pérvio e funcionante para quando necessitar ser utilizado (BERGAMI, CMC; MONJARDIM, MAC; MACEDO, CR; 2012).

O CCIP pode ser utilizado com êxito tanto no ambiente hospitalar quanto em domicílio, quando a terapia é concluída na assistência domiciliar ou *home care* em pacientes pediátricos, que necessitam de quimioterapia por tempo prolongado. A família deve ser instrumentalizada para o cuidado com a criança antes da alta hospitalar

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, participaram o total de 74 enfermeiros, sendo 44 de unidades neonatais e 30 de unidades pediátricas, no qual, responderam o questionário online enviado por e-mail, no período estipulado para o seu preenchimento durante a coleta dos dados que ocorreu em quatro instituições de saúde de grande porte, localizadas no município do Rio de Janeiro. O questionário abordava perguntas sobre o procedimento de manutenção do CCIP, com intuito de verificar as práticas realizadas no cotidiano desses enfermeiros nestas unidades de atuação.

O perfil de identificação dos enfermeiros pode ser construído em cada unidade e com o total dos participantes, com destaque para o sexo feminino, sendo estes enfermeiros de faixas etárias diversas, sobressaindo como um grupo de enfermeiros mais jovens, a partir dos 26 anos de idade, nas unidades neonatais quando comparados as unidades pediátrica, pois estão na faixa etária dos 45 aos 49 anos de idade.

Em relação à qualificação profissional, prevaleceram os cursos de Pós Graduação *Lato sensu*, principalmente em o curso de especialização em Enfermagem Neonatal, cursado inclusive por enfermeiros das unidades pediátricas. O tempo de formação acadêmica, variou de 5 a 15 anos após a conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Os enfermeiros de unidades pediátricas atuavam nos setores: Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico – CETIP, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico – UTIP, Enfermaria de Cirurgia Pediátrica – CIPE, Enfermaria de Isolamento Infantil e a Enfermaria de Pediatria, enquanto que os enfermeiros de unidades neonatais atuavam somente em um único setor, a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTIN. O tempo de atuação nestas unidades foi estipulado o período de 2 à 15 anos. Mas, quando distribuídos em setores de atuação, a UTIN prevaleceu, sendo este o setor com o maior quantitativo de participantes do estudo.

Em relação à educação permanente sobre o uso do CCIP, os enfermeiros do estudo possuem o curso de habilitação para a inserção, através das seguintes metodologias: capacitação teórica e prática, com a carga horária: de 16 a 20 horas, porém não realizaram curso de atualização após esse curso inicial sobre o uso do CCIP.

No procedimento de manutenção do CCIP, os enfermeiros são os profissionais da equipe de saúde, responsáveis pela manipulação do cateter e a maioria referiu a existência de protocolo institucional, contudo, cerca de 31% dos enfermeiros entrevistados refere a

inexistência de protocolo nas unidades o que pode estar relacionado à ausência de diretrizes ou ao desconhecimento do participante do estudo.

Nas unidades neonatais e pediátricas, as medidas para prevenção de infecção que foram mais adotadas: higienização das mãos e desinfecção das conexões com álcool a 70% antes de realizar qualquer procedimento de manutenção.

Em relação ao material utilizado no 1º curativo após a inserção do CCIP, utiliza-se filme transparente e gaze estéril, nas unidades neonatais, e fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril, nas unidades pediátricas. Já o material utilizado para realizar o curativo, num período após 24 horas após a inserção do CCIP, foi o filme transparente.

A prática adotada para a permeabilização do CCIP, para manter este cateter pérvio, com bom fluxo e com o seu funcionamento adequado foi a infusão de solução salina contínua em bomba de infusão. Para a lavagem do CCIP utiliza-se o volume a ser infundido conforme o *prime* do cateter, sendo a seringa de tamanho de 10, 20 ou 60mL para administração de medicamentos ou lavagem do CCIP. E diante da obstrução do CCIP, a conduta mais utilizada foi a técnica das duas seringas com pressão negativa porém sem uso de fibrinolítico.

As principais dificuldades oriundas da prática para o procedimento de manutenção no CCIP, foram: a falta de recursos materiais, como o curativo filme transparente, a necessidade de treinamento e atualização da equipe de enfermagem, e a inexistência de um Procedimento Operacional Padrão – POP específico para realizar a manutenção do CCIP, destacados pelos enfermeiros das unidades neonatais e pediátricas.

Conclui-se que a maioria das práticas de manutenção referidas pelos enfermeiros são respaldadas na literatura científica, ainda que em alguns casos o nível de evidência não seja o mais elevado. Entretanto, outras práticas, como por exemplo, o uso de vitamina C e a técnica das duas seringas sem o uso de fibrinolítico para desobstrução do cateter não recomendadas na literatura científica.

Posto isso, sabe-se que o enfermeiro possui o respaldo legal para o manuseio do CCIP, desde que possua o conhecimento científico que respalde a tomada de decisão referente aos procedimentos de manutenção desse dispositivo intravenoso. Portanto, há necessidade de promover a atualização dos enfermeiros para que possam revisar as práticas e atualizar os protocolos de manutenção do CCIP com base nas melhores evidências científicas, garantindo assim a qualidade da terapia intravenosa em recém-nascidos e crianças.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação importante do estudo, destaca-se que a amostra não é representativa do município do Rio de Janeiro havendo necessidade de ampliação da pesquisa para outras unidades.

8. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A partir dos resultados do estudo recomenda-se:

- Promover Cursos de Atualização sobre a Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica nas instituições cenários do estudo, os quais serão realizados pela pesquisadora a partir da apresentação dos resultados, visando cumprir o compromisso ético da pesquisa.
- Revisar os protocolos existentes nas instituições e elaborar novas diretrizes à luz das evidências disponíveis.
- Realizar atualização periódica da equipe quanto aos procedimentos de manutenção do CCIP.

REFERÊNCIAS

ALI BULBUL, Fusun Okan; ASIYE, Nuhoglu. **Percutaneously inserted central catheters in the newborns: a center's experience in Turkey.** The journal of maternal-fetal and neonatal medicine: v. 23, n. 6, p.: 529–535, jun. 2010.

ANDRADE, A; et al. **Como eu, Enfermeiro, faço Prevenção da Bacteremia associada a Cateter Venoso Central.** Nursing protocol – Prevention of CVC associated bacteremia. Revista Port. Med. Int., v.17, p.1, 2010. Disponível em: <http://www.spci.pt/Revista/Vol_17/2010331_REV_Mar10_Volume17N1_55a59.pdf> Acesso em 23 de mai. 2013.

BAGGIO, MA; BAZZI, FCS; BILIBIO, CAC. **Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 70-6, mar. 2010. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11693>> Acesso em 15 out 2013.

BARBOSA, JP. **A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de pesquisa: o cuidado é fundamental online: Rio de Janeiro, v.3, n.2, p. 1827- 34, Abr/jun, 2011.

BELO, Marcela Patricia Macêdo; et al. **Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília,v. 65, n. 1, p. 42-8, jan-fev; 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbrae/v18n2/pt_08.pdf> Acesso em 15 mai 2013.

BERGAMI, CMC; MONJARDIM, MAC; MACEDO, CR. **Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (picc) em oncologia pediátrica.** Rev. Min. Enferm.: v.16, n. 4, p.: 538-545, out./dez., 2012.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 do Decreto 94.406/87.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, 1986. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>> Acesso em: 27 de abr. 2013.

_____. **RDC n.º 45, de 12 de março de 2003.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm> Acesso em: 27 de mai. 2013.

BROOKER, RW; KEENAN, WJ. **Catheter related bloodstream infection following picc removal in preterm infants.** Journal of perinatology the original article. n.27, p. 171–174, 2007.

CARDOSO J.M.R.M.; RODRIGUES, E.C.; RODRIGUES, B.M.R.D.; FARIA, J.C.F.; **Escolha de veias periféricas para a terapia intravenosa em recém nascidos: relatos da equipe de enfermagem.** Rev RENE, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):365-73.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.** 2011. Disponível em:<<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf> >. Acesso em: 14 abr. 2013.

COREN/RJ. Conselho Regional De Enfermagem Do Rio De Janeiro. Parecer GT n. 001/2014, PAD n. 1695/2013. **Indicação, inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica por Enfermeiro.** Rio de Janeiro: COREN, 2014.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 258/2001. **Dispõe sobre a Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros. 2001.** Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html> Acesso em: 17 de mai. 2013.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 - **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 03/02/2015.

COSTA, Priscila; et al. **Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.33, n. 3, p. 126-133, 2012. Disponível em <
http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeeon_icieon/files/0258.pdf>
Acesso em 15 out 2013.

DÓREA, Eny; et al. **Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília v. 64, n. 6, p. 997-1002, nov-dez, 2011. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000600002&script=sci_arttext> Acesso em 15 out 2013.

FREITAS, EM; NUNES, ZB. **O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato.** Rev. Min. Enf. v. 13, n. 2, 2009.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACCOL, A. Z.; MOSCAROLA, J. **O método de pesquisa survey.** São Paulo/SP: Revista de Administração da USP, RAUSP, v. 35, nr. 3, Jul-Set. 2000, p.105-112.

GOMES, A C R et al . **Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy.** Esc. Anna Nery- Rev. Enf., Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011 .

HARADA; Maria de Jesus; PEDREIRA, Mavilde da Luz. **Terapia Intravenosa e Infusões.** São Paulo: Yendis editora, 2011.

INFUSION,Nurses Society, INS. **Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa.** 2008.

_____. **Polices and Procedure for Infusion Nurses.** 4ed, 2011.

INFUSION, Nurses Society, INS. **Infusion Nursing Standards of Practice.** Journal of Infusion Nursing: vol 34, n. 1s, 2011a.

_____. INS Brasil. **Diretrizes Práticas para Terapia Infusional.** Ano 2013.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI). Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available at www.ihi.org)

JOHANN, Derald; DANSKI, Mitzy; PEDROLO, Edivane; et al. **Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de cateter central de inserção Periférica no recém-nascido.** Rev. Min. Enfermagem. v.14, n. 4, p. 515-520, out./dez., 2010.

JOHANN, Derald Athanasio; et al. **Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura.** Revista Escola de Enfermagem - USP, v.46, n. 6, p.1502-10, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/30.pdf> > Acesso em 15 out 2013.

LOURENÇO, Solange Antonia; OHARA, Conceição Vieira da Silva. **Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos.** Revista Latino-America de Enfermagem, v.18, n. 2, mar-abr, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_08.pdf> Acesso em 15 mai 2013.

MARCONI; Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa.** São Paulo: Atlas S.A., 6 ed., 2007.

MAROTTI; J, et al. **Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra.** Revista de Odontologia da USP; v. 20, n.2, p. 186-194, maio-ago, 2008.

MÉIER, M.J.; MICHALTCHUK, D.R.O.; KOEHLER, M.W. **Terapia intravenosa: uma tecnologia de cuidado.** 2004.

PEDREIRA, M.L.G. e CHAUD M.N. **Terapia Intravenosa em Pediatria: subsídios para prática de enfermagem.** ACTA Paulista, vol 17 nº2 abril/junho 2004.

_____ Obstrução de cateteres centrais de inserção periférica em neonatos: a prevenção é a melhor intervenção. Rev. paul. pediatri.[online]. 2015, vol.33, n.3 [cited 2016-02-21], pp. 255-257.

PHILLIPS; Lynn Dianne. **Manual de Terapia Intravenosa.** Porto Alegre: Artmed, 2ed., 2001.

RAMASETHU J . **Complications of vascular catheters in the neonatal intensive care unit**
.Rev.Clin Perinatol . 2008 Mar.(35):199-222

RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido.**
Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5).

RODRIGUES, Elisa da Conceição; CUNHA, Sueli Rezende and GOMES, Romeu."Perdeu a veia": significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.4 [cited 2016-02-22], pp. 989-999 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400021&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400021>.

SHARPE, Elisabeth; et al. **A national survey of neonatal Peripherally inserted central Catheter (picc) practices.** Advances in neonatal care: FLORIDA, v. 13, n.1 • p. 55-74, 2013.

SOBETI. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Terapia Intensiva. **Curso de Qualificação em Inserção, Utilização e Cuidados com o Cateter Venoso Central de Inserção Periférica- CCIP- Neonatologia/Pediatria.** São Paulo, 2004.

SWERTS, CAS; FELIPE, AOB; ROCHA, KM; ANDRADE, CUB. **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>.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de Alto Risco.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Idéias Gerais para Elaboração de um Projeto de Pesquisa.** Porto Alegre: Ritter dos Reis, 2001.

TURATO, ER. **Métodos Qualitativos e Quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev. Saúde Pública: São Paulo, v.39, n.3, p. 507-14, 2005.

WANG, et al. Prevention of peripherally inserted central line-associated blood stream infections in very low-birth-weight infants by using a central line bundle guideline with a standard checklist: a case control study. *BMC Pediatrics*, v. 15, p. 01-06, 2015.

WLOSKER; N, KUZNIEC; Sérgio. **Acessos Vasculares para Quimioterápicos e Hemodiálise**. São Paulo: Atheneu, 2007.

WONG. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

YASUSHI, Ohki; YUKIHIRO, Yoshizawa; et al. **Complications of percutaneously inserted central venous Catheters in japanese neonates**. *Pediatrics international: Japan Pediatric Society*, v. 50, p. 636–639, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

1ª PÁGINA (INÍCIO)

Aceito participar do estudo Recuso participar do estudo

Por favor, digite o seu nome completo:
(caso não digite o seu nome completo, suas respostas não poderão ser utilizadas)

2ª PÁGINA

1. PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO



1. Sexo: 2. Idade: 3. Qualificação Profissional:

3.1 Em relação a **Especialização**, especifique:
(nessa questão é possível marcar mais de uma alternativa)

Especialização em Enfermagem neonatal
 Especialização em Enfermagem Pediátrica
 Não possui especialização

Outro (especifique)

3.2 Qual o seu tempo de formação acadêmica?

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

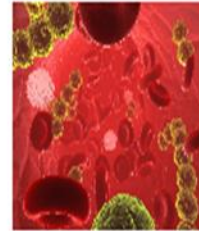
2ª PÁGINA- continuação.

<p>4. Qual a sua unidade de trabalho?</p> <input type="text"/>	<p>4.1 Qual o tempo de atuação nessa unidade de trabalho?</p> <input type="text"/>
<p>4.2 Especifique o nome da sua unidade de trabalho (por exemplo: UTI Neonatal, Enfermaria de Pediatria, dentre outras, ...)</p> <input type="text"/>	
<p>5. Já realizou curso para habilitar o uso do CCIP?</p> <p><input type="radio"/> SIM</p> <p><input type="radio"/> NÃO</p>	<p>5.1 Como foi a dinâmica desse curso?</p> <p>(nessa questão é possível marcar mais de uma alternativa)</p> <p><input type="checkbox"/> Capacitação Teórica</p> <p><input type="checkbox"/> Capacitação Prática</p> <p><input type="checkbox"/> Capacitação Teórica/ Prática</p> <p><input type="checkbox"/> Avaliação escrita</p> <p><input type="checkbox"/> Habilitação no Procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizei o curso</p>
<p>5.2 Em relação ao curso, qual foi a carga- horária?</p> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>5.3 Já fez algum curso de atualização após esse curso?</p> <p><input type="radio"/> SIM</p> <p><input type="radio"/> NÃO</p>
	<p>Ant. Seg.</p>

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
3ª PÁGINA

DADOS DA PRÁTICA DE MANUTENÇÃO

2. Medidas de prevenção de infecção/ Manutenção da integridade/ troca do curativo



2.1 Marque quais das medidas de prevenção de infecção são adotadas na sua unidade para realizar a manutenção do CCIP?

(nessa questão é possível marcar mais de uma alternativa)

- Higienização das mãos
- Luvas de Procedimentos
- Luvas Estéreis
- Máscara
- Toucas
- Capotes
- Desinfecção das conexões com álcool a 70%
- Outro (especifique)

2.2 Como é realizado o 1º curativo após a inserção do cateter?

- Fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril
- Somente com fita adesiva hipoalergênica
- Filme transparente e gaze estéril
- Somente com filme transparente

Outro (especifique)

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

3ª PÁGINA

2.2 Como é realizado o 1º curativo após a inserção do cateter?

- Fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril
- Somente com fita adesiva hipoalergênica
- Filme transparente e gaze estéril
- Somente com filme transparente

Outro (especifique)

2.3 Após as 24 horas da inserção do cateter, como é realizado o curativo seguinte?

- Fita adesiva hipoalergênica e gaze estéril
- Somente com fita adesiva hipoalergênica
- Filme transparente e gaze estéril
- Somente com filme transparente

Outro (especifique)

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
4ª PÁGINA

DADOS DA PRÁTICA DE MANUTENÇÃO

3. Prevenção da obstrução/permeabilização/Medidas para prevenção de obstrução



3.1 Como é realizada a permeabilização do cateter?

- Infusão de solução salina contínua em bomba infusora.
- Lavagem (flushing) do cateter com horário programado.
- Ambos
- Outro (especifique)

3.2 Como é estabelecido o volume para a lavagem/flushing do lúmen do cateter?

- Conforme a medida do cateter em french (FR)
- Conforme o prime do cateter
- Conforme o peso do recém nascido/orianga
- Conforme a idade do recém nascido/orianga
- Outro (especifique)

3. 3 Qual a seringa utilizada para administração de medicamentos ou para a lavagem do cateter?

(nessa questão é possível marcar mais de uma alternativa)

- 1 ml
- 2 ml
- 3 ml
- 5 ml
- 10 ml
- 20 ml
- 60 ml



Ant.

Seg.

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

5ª PÁGINA

DADOS DA PRÁTICA DE MANUTENÇÃO

4. Conduta na vigência da obstrução



4.1 Em caso de obstrução do CCIP, como seria a sua conduta?

- Indicar a retirada do CCIP
- Utilizar a técnica das duas seringas através de pressão negativa
- Utilizar algum fluorinolítico
- Outro (especifique)



Ant. Seg.

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
6ª PÁGINA

DADOS DA PRÁTICA DE MANUTENÇÃO

5. Dificuldades para a realização do Procedimento de Manutenção



5.1 Quais as dificuldades encontradas para realizar a manutenção do CCIP na sua unidade?

Ant. Seg.

CONTINUAÇÃO APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
6ª PÁGINA (CONCLUSÃO)

DADOS DA PRÁTICA DE MANUTENÇÃO

6. Manutenção do cateter para uso no domicílio (somente para a clientela pediátrica)



6.1 Como é realizada a manutenção do CCIP para uso no domicílio?

Ant. CONCLUÍDO

CONVITE AOS ENFERMEIROS

PESQUISA:

Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas

Mestranda: Camilla da Silva Dias – EEAN/UFRJ

Orientadora Prof.^a Dra Elisa da Conceição Rodrigues / EEAN/UFRJ

OBJETIVOS:

- Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.
- Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica.

PARTICIPEM!

Respondam através do e-mail recebido, ou acessem:
<https://pt.surveymonkey.com/s/praticasmanutencao>

Período para o preenchimento do questionário online:

Maiores Informações:

e-mail: manutencao.picc@gmail.com

Blog: www.praticasmanutencaopicc.blogspot.com.br

Respondam com os seus smartphones ou qualquer computador com acesso à internet.

Tempo médio para o preenchimento do questionário: 8 minutos.

Instituição Proponente: **PARECER N**
Instituição Coparticipante: **PARECER N**.

APÊNDICE C- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE
APÊNDICE C- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução 488/12 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas”, que tem como objetivos: - Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas; e, Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica. Este é um estudo baseado em uma abordagem quantitativa, utilizando como método o survey descritivo.

A pesquisa terá duração de 1 ano, com o término previsto para junho de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer que seja a fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário eletrônico. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

O risco previsto que poderá ocorrer durante a sua participação nesta pesquisa será algum desconforto emocional ao responder determinada questão, nesta situação, contará com o apoio do pesquisador imediatamente e poderá interromper a pesquisa se achar necessário. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da criança e do recém-nascido.

A primeira página do questionário eletrônico constituirá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sr(a) poderá imprimir uma cópia deste termo, onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento. E somente após a assinatura digital desse termo, você será redirecionado para o preenchimento do questionário eletrônico da pesquisa e poderá responder as questões.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Elisa da Conceição Rodrigues
Orientadora
Cel: (21) 981443257
e-mail: elisaelisa@terra.com.br

Mestranda Camilla da Silva Dias
Pesquisadora Principal
Cel: (21) 98847-8185
e-mail: camillasd@hotmail.com

Contato dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP):

HFS/E: Rua Saadadurá Cabral, n. 178, 5ª andar- Prédio dos Ambulatórios, Saúde / (21) 2291-3131 ramal 3544
e-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

EEAN/ HESFA- Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova / Tel.: (21)2293-8148 / E-mail: cepeanhsefa@gmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201 ____.

Participante da Pesquisa: _____
(Assinatura)

APÊNDICE C- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE/ UNIRIO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas

OBJETIVO DO ESTUDO: Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas. E, discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para contribuir para melhorar a assistência de enfermagem em relação à manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica na clientela pediátrica e neonatal. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário eletrônico.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências profissionais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a área de Saúde da Criança e do Recém-nascido, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo do preenchimento do questionário revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. Os dados serão guardados ainda, por um período de 5 anos após o término da pesquisa e, somente após esse período poderão ser descartados.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Sendo a aluna Camilla da Silva Dias a pesquisadora principal, Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) sob a orientação da Profª Dra. Elisa da Conceição Rodrigues.

Assinatura: _____

(Pesquisador)

(Participante)

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

CONTINUAÇÃO- APÊNDICE C- (TCLE)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE/ UNIRIO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

A primeira página do questionário eletrônico constituirá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sr(a) poderá imprimir uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento. E somente após a assinatura digital desse termo, você será redirecionado para o preenchimento do questionário eletrônico da pesquisa e poderá responder as questões. Caso seja necessário, contacte (21) 98847-8185 ou no telefone (21) 98144-3257, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br, e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/ HESFA: (21) 2293-8148. Você poderá imprimir uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço/Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Camilla da Silva Dias

Nome: _____

Data: _____

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 - Unia - Rio de Janeiro - RJ - Cep: 22.290-240.
Telefone : 21- 25427794 E-mail: cep.unirio@unirio.br

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MATERNIDADE ESCOLA UFRJ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: *“Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas”*, que tem como objetivos: -Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas; e, Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica. Este estudo é baseado em uma abordagem *quantitativa*, pois irá quantificar os seus dados, através de gráficos, quadros e tabelas, cujas características são produzir descrições quantitativas de uma população pré-definida. E, utiliza o método *survey* descritivo, o qual, utiliza a amostra de pessoas, pela mensuração de suas opiniões (enquetes) através de um instrumento pré-definido.

A pesquisa terá duração de 1 ano, com o término previsto para junho de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer que seja a fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sendo estes dados, guardados por um período de 5 anos após o término da pesquisa e, somente após esse período poderão ser descartados.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário eletrônico. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

O risco previsto que poderá ocorrer durante a sua participação nesta pesquisa será algum desconforto emocional ao responder determinada questão, nesta situação, contará com o apoio do pesquisador imediatamente e poderá interromper a pesquisa se achar necessário. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da criança e do recém-nasido.

A primeira página do questionário eletrônico constituirá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sr(a) poderá imprimir uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento. E somente após a assinatura digital desse termo, você será redirecionado para o preenchimento do questionário eletrônico da pesquisa e poderá responder as questões.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Elisa da Conceição Rodrigues
Orientadora
Cet: (21) 981443257
e-mail: elisaelsa@terra.com.br

Mestranda Camilla da Silva Dias
Pesquisadora Principal
Cel: (21) 98847-8185
e-mail: camillasd@hotmail.com

Contato dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP):

MATERNIDADE ESCOLA- Rua das Laranjeiras, 180, Laranjeiras / Tel.: (21)1556-9747 / E-mail: cep@me.ufrj.br
EEAN/ HESFA- Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova / Tel.: (21)2293-8148 / E-mail: cepeanhesfa@gmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201 ____.

Participante da Pesquisa: _____
(Assinatura)

APÊNDICE C- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

APÊNDICE C- TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: *“Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas”*, que tem como objetivos: -Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de Inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas; e, -Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de Inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica. Este é um estudo baseado em uma abordagem quantitativa, utilizando como método o survey descritivo.

A pesquisa terá duração de 1 ano, com o término previsto para junho de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer que seja a fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sendo estes dados, guardados por um período de 5 anos após o término da pesquisa e, somente após esse período poderão ser descartados.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário eletrônico. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

O risco previsto que poderá ocorrer durante a sua participação nesta pesquisa será algum desconforto emocional ao responder determinada questão, nesta situação, contará com o apoio do pesquisador imediatamente e poderá interromper a pesquisa se achar necessário. O benefício relacionado a sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da criança e do recém-nascido.

A primeira página do questionário eletrônico constituirá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sr(a) poderá imprimir uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento. E somente após a assinatura digital desse termo, você será redirecionado para o preenchimento do questionário eletrônico da pesquisa e poderá responder as questões.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Elisa da Conceição Rodrigues
Orientadora
Cel: (21) 981443257
e-mail: elisaelsa@terra.com.br

Mestranda Camilla da Silva Dias
Pesquisadora Principal
Cel: (21) 98847-8185
e-mail: camillasd@hotmail.com

Coniata dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP):
EEAN/ HESFA: (21) 2293-8148
HUPE/UERJ: 2868-8253 - E-mail: cep-hupe@uerj.br

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSCIENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201 ____.

Participante da Pesquisa: _____
(Assinatura)

APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNOINFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

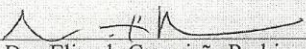
Ilmo Sr. Prof. Dr. Miguel Cardim Pinto Monteiro


Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “*Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas*” a ser realizada no Hospital Federal dos Servidores do Estado, pela enfermeira Camilla da Silva Dias, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery sob a orientação da Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues, com os seguintes objetivos: *descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátrica e discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica*, necessitando portanto, ter acesso aos enfermeiros que atuam nos setores de enfermagem de pediatria e das unidades de terapia intensiva neonatal e/ou pediátrica da instituição os quais serão os participantes da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

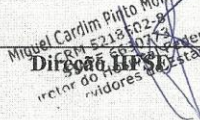
Rio de Janeiro, 15 de julho de 2014.


Prof. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues


Enfa. Camilla da Silva Dias

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação


Miguel Cardim Pinto Monteiro
CRM 52187/02-8
Direção de Ensino
Hospital Federal dos Servidores do Estado


Camilla da Silva Dias
Enfermeira de Enfermagem - HFSE
CRM 82262
Chefe de Enfermagem HFSE
SIAP

APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE/ UNIRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNOINFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

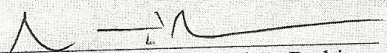
Ilmo Sr. Prof. Dr. Antônio Carlos Ribeiro Garrido Iglesias

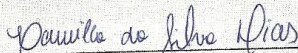
Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "*Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas*" a ser realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, pela enfermeira Camilla da Silva Dias, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery sob a orientação da Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues, com os seguintes objetivos: *descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátrica e discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica*, necessitando portanto, ter acesso aos enfermeiros que atuam nos setores de enfermagem de pediatria e das unidades de terapia intensiva neonatal e/ou pediátrica da instituição os quais serão os participantes da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2014.


Prof. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues

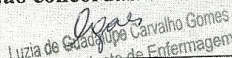

Enfa. Camilla da Silva Dias

Concordamos com a solicitação


Direção HUGG-UNIRIO

Antônio Carlos Iglesias
Diretor do HUGG

Não concordamos com a solicitação


Lúzia de Saad Lopes Carvalho Gomes
Coordenadora de Enfermagem
Portaria

Chefia de Enfermagem HUGG-UNIRIO

Ciente de acordo.

APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA

MATERNIDADE ESCOLA UFRJ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNINFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

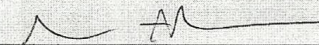
Ilmo Sr. Prof. Dr. Joffre Amim Junior


Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *“Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas”* a ser realizada na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela enfermeira Camilla da Silva Dias, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery sob a orientação da Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues, com os seguintes objetivos: *descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátrica e discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica*, necessitando portanto, ter acesso aos enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensiva neonatal da instituição os quais serão os participantes da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2014.


Prof. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues



Enfa. Camilla da Silva Dias

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação


Direção ME-UFRJ

Rita Guérios Bornio
Diretora Adjunta
Ensino, Pesquisa e Extensão
Maternidade Escola da UFRJ
Siape 6303045


Chefia de Enfermagem ME-UFRJ

*: Pesquisador local: Priscila Borges ou Janiele Queiroz

APÊNDICE D- CARTA DE ANUÊNCIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNOINFANTIL
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

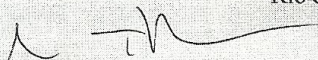
Ilmo Sr. Prof. Dr. Rodolfo Acatauassú Nunes

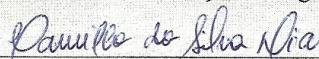
Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “*Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas*” a ser realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pela enfermeira Camilla da Silva Dias, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery sob a orientação da Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues, com os seguintes objetivos: *descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátrica e discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica*, necessitando portanto, ter acesso aos enfermeiros que atuam nos setores de enfermagem de pediatria e das unidades de terapia intensiva neonatal e/ou pediátrica da instituição os quais serão os participantes da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

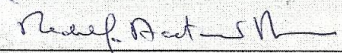
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2014.


Profa. Dra. Elisa da Conceição Rodrigues



Enfa. Camilla da Silva Dias

Concordamos com a solicitação


Direção HUPE/UERJ

Não concordamos com a solicitação


Chefia de Enfermagem HUPE/UERJ


Enj. Rogério Marques de Souza
Coordenador de Enfermagem
COREN-RJ 51076 HUPE/UERJ
Matr. 31076-8/1D. 2568325-0

APÊNDICE E- DECLARAÇÃO DE CRONOGRAMA E CURRÍCULUM LATTES - CEP HUPE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



DECLARAÇÃO DO CRONOGRAMA E CURRÍCULUM LATTES

Declaro para os devidos fins que o Cronograma de execução do projeto de pesquisa intitulado - (PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS) é o descrito abaixo:

PERÍODO (mês/ano)	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
Setembro/2014	Envio do Projeto ao CEP
Outubro/ 2014 à Janeiro/2015	Coleta dos Dados
Novembro/2014 à Janeiro/2015	Análise Preliminar dos Dados
Dezembro/2014	Exame de Qualificação
Janeiro à Abril de 2015	Elaboração do Artigo Científico
Maió/2015	Envio do Artigo Científico para Publicação
Fevereiro à Maio /2015	Análise Final e Elaboração do Relatório
Junho/2015	Defesa do Mestrado

Informamos que o Curriculum Lattes do(s) pesquisador(es) está disponível na internet, no(s) seguinte(s) link(s):

Autor: CAMILLA DA SILVA DIAS - <http://lattes.cnpq.br/1389590857874264>

Orientadores: ELISA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES - <http://lattes.cnpq.br/6210238744840843>

Camilla da Silva Dias
Nome do pesquisador

Camilla da Silva Dias
Assinatura

10/08/14
Data

APÊNDICE F- TERMO DE COMPROMISSO SOLICITADO PELO CEP UNIRIO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, Camilla da Silva Dias, portador(a) do RG nº 22302515-6 (DETRAN) mestrando(a) pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN-UFRJ assumo o compromisso com a instituição Hospital Universitário Graffré e Guinle, a realizar a pesquisa sob o título de: “PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS”. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento acerca da assistência prestada pelos profissionais que atuam na instituição do referido estudo.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2014.

Camilla da Silva Dias

Camilla da Silva Dias

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APÊNDICE G- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOLICITADA PELO CEP HUPE COMO PENDÊNCIA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



VÍNCULO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

HUPE/UERJ

() Servidor () Contratado () Residente () Aluno () outros: _____
Serviço/Disciplina: _____ Tel: _____

INSTITUIÇÃO EXTERNA*

() Orientador/Co-orientador do HUPE/UERJ () Indicação da CONEP (x) Outros: Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro

PROJETO DE

() Graduação () Especialização (x) Mestrado () Doutorado () Outros: _____
Qual Faculdade/Instituição: Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a UTI NEONATAL do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sabe do interesse na realização da Pesquisa: PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS, sendo os responsáveis o autor, CAMILLA DA SILVA DIAS, e orientador, ELISA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES, e não nos opomos que a mesma seja realizada. O projeto só deverá começar após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do HUPE.

- Período de coleta dos dados: (02/01/15 à 02/03/15) os dados serão coletados através de:
() ENTREVISTA () QUESTIONÁRIO () PRONTUÁRIO (x) OUTROS _____

Jose Luiz Moura Bandeira Junior Jose Luiz Moura Bandeira Junior 01/12/14
*Nome do responsável da Unidade/Serviço/Disciplina Assinatura com carimbo Data

*(quando o orientador for também responsável pela Unidade/Serviço/Disciplina há nessa relação um conflito de interesse. Nestes casos solicitamos que este documento seja assinado por outro responsável)

Camilla da Silva Dias
Nome do pesquisador

Camilla da Silva Dias _____
Assinatura Data

APÊNDICE H- DECLARAÇÃO DE CRONOGRAMA E CURRICULUM LATTES SOLICITADO PELO CEP HUPE, APÓS A INCLUSÃO DA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



DECLARAÇÃO DO CRONOGRAMA E CURRICULUM LATTES

Declaro para os devidos fins que o Cronograma de execução do projeto de pesquisa intitulado - (PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS) é o descrito abaixo:

PERÍODO (mês/ano)	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
Setembro/2014	Envio do Projeto ao CEP
Dezembro/2014	Envio das Pendências solicitadas ao CEP
Janeiro/2015 à Março/2015	Coleta dos Dados
Fevereiro/2015 à Março/2015	Análise Preliminar dos Dados
Março/2015	Exame de Qualificação
Fevereiro/2015 à Abril de 2015	Elaboração do Artigo Científico
Mai/2015	Envio do Artigo Científico para Publicação
Março à Maio /2015	Análise Final e Elaboração do Relatório
Junho/2015	Defesa do Mestrado

Informamos que o Curriculum Lattes do(s) pesquisador(es) está disponível na internet, no(s) seguinte(s) link(s):

Autor: CAMILLA DA SILVA DIAS - <http://lattes.cnpq.br/1389590857874264>

Orientadores: ELISA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES - <http://lattes.cnpq.br/6210238744840843>

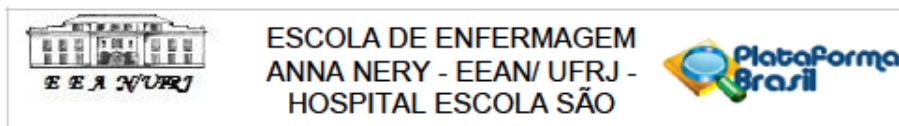
CAMILLA DA SILVA DIAS
Nome do pesquisador

Assinatura

09/12/2014
Data

ANEXOS

ANEXO A – PARECER INSTITUIÇÃO PROPONETE DO ESTUDO EEAN/UFRJ-HESFA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Pesquisador: Camilla da Silva Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38129214.0.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 816.499

Data da Relatoria: 30/09/2014

Apresentação do Projeto:

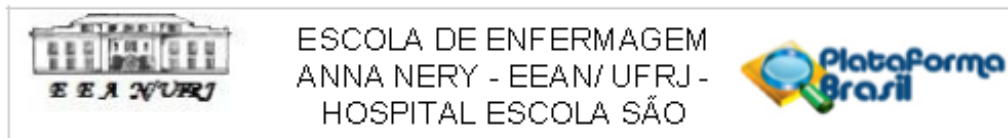
O estudo em tela tem como foco a utilização do cateter central de inserção periférica, nos aspectos relacionados às práticas de manutenção realizada pelo enfermeiro. Sendo assim, formularam-se as seguintes questões de pesquisa: - Quais as práticas de manutenção do cateter central de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas do município do Rio de Janeiro? E quais as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado do recém-nascido e da criança? Quanto à abordagem, o estudo é quantitativo do tipo survey descritivo, utilização de instrumento pré-definido; deseja-se responder questões do tipo "o quê"; "porque" "como?" e "quanto?"; não se tem interesse ou não é possível controlar as variáveis dependentes e independentes; o objeto de interesse ocorre no presente ou no passado recente e o ambiente natural é o melhor lugar para se estudar o fenômeno de interesse (Freitas,2000). O método survey pode ser definido como: a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, por meio de instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (PINSOONNEAULT & KRAEMER, 1993 (faltou inserir a página)).

Critério de Inclusão: Enfermeiros que atuem em unidades neonatais e pediátricas nos setores de enfermagem e nas unidades de terapia intensiva com no mínimo dois anos de experiência com essa

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2293-8148 **E-mail:** cepeeanhesfa@gmail.com

CONTINUAÇÃO- ANEXO A – PARECER INSTITUIÇÃO PROPONETE DO ESTUDO

EEAN/UFRJ-HESFA



Continuação do Parecer: 816.488

clientela.

Critério de Exclusão: Enfermeiros que atuem no ambulatório, que estejam de férias, licença médica, licença maternidade, ou qualquer outro tipo de licença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

1) Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.

Objetivo Secundário:

2) Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco previsto que poderá ocorrer ao participante durante a realização da pesquisa, será algum desconforto emocional ao responder determinada questão, nesta situação, contará com o apoio do pesquisador imediatamente e poderá interromper a pesquisa se achar necessário.

Benefícios: O benefício relacionado à participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde da criança e do recém-nascido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é factível, está bem construído e consubstanciado. Nota-se o cuidado em trazer o que exige a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de solicitação para avaliação do Projeto ao CEP: adequada
2. Projeto de Pesquisa: adequado
3. TCLE de cada Instituição: Adequados
4. Folha de Rosto: Adequada e com carimbo
5. Cronograma: adequado
6. Carta de Anuência: ME; IPPMG; HUPE; HUGG; HFSE; IFF-FioCruz estão adequadas (todas com carimbo e assinaturas)

Recomendações:

Algumas recomendações serão necessárias, tais como:

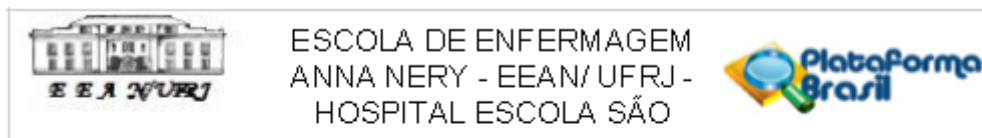
1. Colocar a página das citações diretas e digitar tais citações em espaço simples.
2. Retirar o agradecimento no final de cada TCLE (Resol. 466/12).

Endereço: Rua Aribiso Caukanti, 275
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2293-8148 E-mail: cepe@lesta@gmail.com

Página 02 de 03

CONTINUAÇÃO- ANEXO A – PARECER INSTITUIÇÃO PROPONETE DO ESTUDO

EEAN/UFRJ-HESFA



Continuação do Parecer: 816.489

3. Construir um TCLE com o logo de cada Instituição em separado para o processo.

4. Há uma afirmação de que, em estudo Survey, descritivo, não se constrói hipóteses. Rever esta afirmação, existem estudos Surveys descritivos com hipóteses. (Ver Turato, 2012)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto está bem estruturado, não há inadequações ou pendências éticas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 30 de setembro de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 02 de Outubro de 2014

Assinado por:

Maria Aparecida Vasconcelos Moura
(Coordenador)

ANEXO B – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

HOSPITAL DOS SERVIDORES
DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO/SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Pesquisador: Camilla da Silva Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36129214.0.3003.5252

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 888.401

Data da Relatoria: 09/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que visa observar a utilização do cateter central de inserção periférica em relação aos aspectos de práticas e de manutenção realizada pela equipe de enfermagem. A população do estudo será composta por enfermeiros que atuem em unidades neonatais e pediátricas dos hospitais de ensino, e que realizem a manutenção do cateter central de inserção periférica na prática clínica. A folha de rosto do projeto de pesquisa estabelece um número de 100 sujeitos participantes da pesquisa. A coleta de dados será através da utilização de uma estratégia específica que conta com um instrumento de coleta de dados, estabelecendo um questionário eletrônico online.

Critérios de inclusão: Enfermeiros que atuem em unidades neonatais e pediátricas nos setores de enfermagem e nas unidades de terapia intensiva com no mínimo dois anos de experiência com essa clientela.

Critérios de exclusão: Enfermeiros que atuem no ambulatório, que estejam de férias, licença médica, licença maternidade, ou qualquer outro tipo de licença.

A metodologia de análise de dados quantitativos será descritiva e a estatística será feita por meio do Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS, versão 17.0); os dados obtidos serão apresentados sobre a forma de quadros, gráficos e tabelas.

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios
Bairro: Saúde **CEP:** 20.221-903
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2291-3131 **Fax:** (21)1233-9503 **E-mail:** cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

CONTINUAÇÃO- ANEXO B – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

HOSPITAL DOS SERVIDORES
DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO/SES



Continuação ao Parecer 064/2011

Objetivo da Pesquisa:

- 1) Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.
- 2) Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco previsto ao sujeito participante da pesquisa poderá ser algum desconforto emocional ao responder alguma questão, contando com o apoio do pesquisador e com a possibilidade de interrupção da pesquisa, caso o sujeito julgue necessário. O benefício pela participação será a possibilidade de aumento do conhecimento científico na área de saúde da criança e do recém-nascido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de pesquisa prospectivo e quantitativo, que estabelece questões sobre a manutenção do cateter central de inserção periférica, levantando dados tais como: existência de protocolo institucional sobre o assunto, responsabilidade profissional, prevenção de infecção e medidas relacionadas, prevenção de obstrução e medidas relacionadas, conduta na urgência de obstrução, conduta na manutenção da integridade, dificuldades para a realização de procedimento, interrupção do uso do cateter e manutenção domiciliar. A pesquisa possui uma temática relevante em área de conhecimento de Enfermagem, cujos objetivos foram expostos em estudos já publicados (Dorea; Castro, 2012 - Baggio; Bazzi; Bilbo, 2010 - Belo; Silva, 2012 - Oliveira, 2012 - Bergamini; Macedo, 2009); apesar do estado da arte sobre a temática, com a comprovação de um processo metodológico adequado e a utilização de um instrumento de coleta de dados, que se está encaminhado para os e-mails dos participantes somente após assinatura eletrônica no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); as questões são bem elaboradas e o instrumento é de fácil compreensão para o seu preenchimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

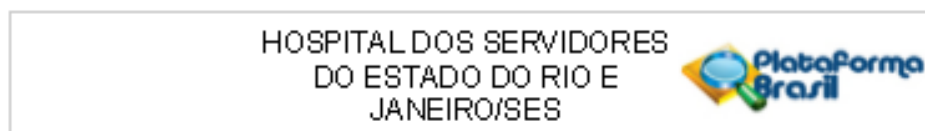
O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) encontra-se em linguagem clara e correta, quanto ao conteúdo de participação e objetivos da pesquisa; ao anonimato, sigilo e confidencialidade; ao caráter voluntário da pesquisa e a possibilidade de retirada do consentimento em qualquer momento; aos custos ou compensações financeiras; aos riscos e

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 133 - 5ª andar - Prédio dos Ambulatórios
Bairro: Saúde CEP: 20.221-002
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 2241-9131 Fax: (21) 224-9132 E-mail: cap-hos@hos1.saude.gov.br

Página 6 de 6

CONTINUAÇÃO- ANEXO B – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO



Continuação ao Parecer: 066/2014

be telefônicos; ao preenchimento do questionário eletrônico somente após a assinatura digital no TCLE; aos contatos telefônicos com o pesquisador principal e com o CEP-HFSE para dirimir dúvidas em qualquer momento e finalmente, aos campos para assinatura e rubricas do sujeito participante da pesquisa e do pesquisador principal.

O projeto de pesquisa não apresenta uma declaração orçamentária, porém a tabela de custos do projeto e o documento intitulado informações básicas do projeto de pesquisa, existe a declaração de finalidade próprio, sobre a responsabilidade da pesquisadora principal e da equipe de pesquisa, constando uma planilha de custos administrativos.

A pesquisa é de âmbito nacional e tem como pesquisadora principal a enfermeira Camilla da Silva Dias, Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro – EEAN-UFRJ, que anexa o seu currículo vitae junto ao de sua orientadora a Professora Doutora Eliza da Conceição Rodrigues, ambos sob a forma de plataforma lattes.

O projeto de pesquisa é multibenefício nacional e tem como instituição proponente a Escola de Enfermagem Anna Nery e outras 6 instituições coparticipantes, entre elas o HFSE; que apresenta uma carta de anuência e autorização para a realização da pesquisa, datada de 15.07.14, assinada pela Direção Geral do HFSE e pela Chefia de Enfermagem do HFSE.

Recomendação:

1-Deu o pesquisador principal corrigir o contato telefônico do CEP-HFSE no termo de consentimento livre e esclarecido, a saber: (21) 2291-3131 para 3544.

2-O projeto de pesquisa apresenta um cronograma de aproximadamente um ano de desenvolvimento; com término previsto para maio de 2015, sendo assim, o pesquisador principal deve enviar ao CEP-HFSE um relatório final da pesquisa, na data da reunião ordinária deste Comitê, em 13 de julho de 2015, assim como, as cópias dos TCLEs assinados pelos sujeitos participantes da pesquisa no HFSE e pelo pesquisador principal, que deverão estar rubricadas nas duas páginas, por ambos, em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram avaliados os seguintes documentos:

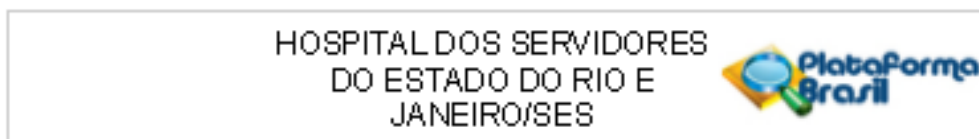
- Protocolo de Pesquisa, versão original, Rio de Janeiro 2014;
- Termo de consentimento livre e esclarecido com o título do HFSE, na versão original sem data; e
- Documentos em anexo.

Endereço:	Rua Secretária Cabral, nº 173 - 5ª andar - Prédio das Ambulâncias
Ministério:	Saúde
UF:	RJ
Município:	RIO DE JANEIRO
CEP:	20.221-900
Teléfono:	(21) 2291-9191
Fax:	(21) 2292-9500
E-mail:	cep-hfse@hfses.saude.gov.br

Página 6 de 6

CONTINUAÇÃO- ANEXO B – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO



Continuação do Parecer 004/2014

O projeto de pesquisa encontra-se aprovado com recomendação por este Comitê, estando de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Novembro de 2014

Assinado por:
Marcos Henrique Manzoni
(Coordenador)

Endereço:	Rua Sacadura Cabral, nº 173 - 5ª andar - Prédio dos Ambulatórios
Distrito:	Saúde
CEP:	20.221-909
UF:	RJ
Município:	RIO DE JANEIRO
Teléfono:	(21) 2291-9191
Fax:	(21) 2291-9500
E-mail:	cep-fos@fos.rj.saude.gov.br

Página 4 de 6

ANEXO C – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE/ UNIRIO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFRÉE E
GUINLE/HUGG/UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Pesquisador: Camilla da Silva Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36129214.0.3004.5258

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 850.997

Data da Relatoria: 29/10/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto multicêntrico que entrevistará enfermeiros neonatais e pediátricos que atuem em unidades de ensino e ou de referência onde utilizam cateteres centrais de inserção periférica.

Terá como inclusão somente os enfermeiros que realizem a inserção e manutenção dos CCIP na prática clínica, dessas unidades, com no mínimo 2 anos de experiência.

A coleta dos dados será através de um questionário eletrônico online que serão analisados e tratados descritivamente e estatisticamente. Responderão a questões estruturadas e semi-estruturadas sobre dados demográficos e profissional do sujeito, da descrição da técnica e manutenção, visando o procedimento operacional padrão.

Objetivo da Pesquisa:

- 1) Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.
- 2) Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda entrevista leva a um certo grau de constrangimento, mas sabendo abordar e com a técnica eletrônica deverá abrandar.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca CEP: 22.270-004
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1264-5317 Fax: (21)1264-5177 E-mail: cephugg@gmail.com

CONTINUAÇÃO- ANEXO C – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE/ UNIRIO



Continuação do Parecer: 850.997

Os benefícios virão não somente para o sujeito mais também para os clientes e a classe acadêmica, pois o que se propõe é uma revisão de diretrizes assistenciais e de protocolos de manutenção do CCIP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo quantitativo de grande valia visto serem poucos os que dominam a técnica e ter muito pouca literatura sobre.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado a 466/2012.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 30 de Outubro de 2014

Assinado por:
Pedro Eder Portari Filho
(Coordenador)

ANEXO D – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Pesquisador: Camilla da Silva Dias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38129214.0.3002.5275

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 988.908

Data da Relatoria: 27/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado intitulado "Práticas de manutenção do cateter central de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas".

A pesquisa será realizada em unidades neonatais e pediátricas de hospitais públicos, de ensino e de referência no atendimento de recém-nascidos e crianças, situados no município do Rio de Janeiro.

Será realizada com enfermeiros que atuem em unidades neonatais e pediátricas nos setores de enfermagem e nas unidades de terapia intensiva com no mínimo dois anos de experiência com essa clientela. Como critérios de exclusão, enfermeiros que atuem no ambulatório, que estejam de férias, licença médica, licença maternidade, ou qualquer outro tipo de licença.

Antes da coleta de dados, que será realizada através de um questionário autoadministrado utilizando-se um software de questionários eletrônico online serão realizadas 2 etapas chamadas pela autora de divulgação e sensibilização para a captação dos participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1556-9747 Fax: (21)1205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br

CONTINUAÇÃO- ANEXO D – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 966.906

Avaliar as implicações e práticas de manutenção do cateter central de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas do município do Rio de Janeiro

Objetivos Secundários

- 1) Descrever as práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica nas unidades neonatais e pediátricas.
- 2) Discutir as implicações das práticas de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica para o cuidado da clientela neonatal e pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Risco:

O possível risco seria algum desconforto emocional do participante ao responder determinada questão.

Benefícios:

O benefício relacionado ao aumento do conhecimento científico para a área de saúde da criança e do recém-nascido. Além disso, contribuir para a revisão de diretrizes assistenciais e de protocolos de manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica em crianças e recém-nascidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta-se bem estruturado, com boa fundamentação teórica. Será importante para a construção e desenvolvimento do saber dos profissionais da área de enfermagem na inserção e manutenção dos cateteres centrais de inserção periférica em unidades neonatais e pediátricas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1556-9747 Fax: (21)1205-9064 E-mail: oep@me.ufrj.br

Página 02 de 03

CONTINUAÇÃO- ANEXO D – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 965.906

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

1) De acordo com o item VII.13.d, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios anuais (parciais ou finais, em função da duração da pesquisa).

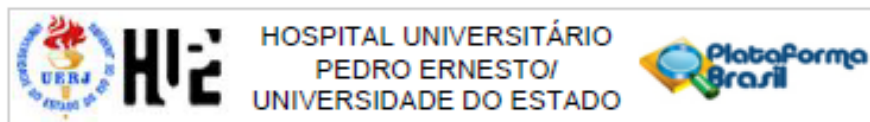
2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

RIO DE JANEIRO, 27 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1556-9747 Fax: (21)1205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br

ANEXO E – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de Manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em Unidades Neonatais e Pediátricas;

Pesquisador: Camilla da Silva Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41721115.0.3001.5259

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 998.441

Data da Relatoria: 11/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto apresenta todas informações necessárias para avaliação ética.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto bem estruturado apresentando todas informações necessárias para avaliação ética.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Prezado pesquisador. Caracteriza-se como risco direto para os sujeitos da pesquisa a possibilidade de desconforto ou constrangimento no momento do preenchimento dos questionários. Os pesquisadores devem se comprometer a minimizar os riscos ou desconfortos indiretos que possam vir a ser causados.

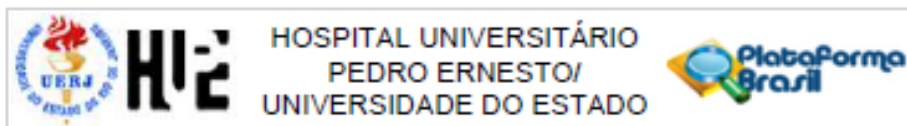
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todas dados necessários para apreciação ética. Foram avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos eminentes ao participante de pesquisa envolvido.

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2668-8253 Fax: (21)2264-0853 E-mail: cep-hupe@uerj.br

CONTINUAÇÃO- ANEXO E – PARECER INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE DO ESTUDO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO



Continuação do Parecer: 956.441

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória foram encaminhados a este Comitê.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao Pesquisador: 1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas. 2. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes. 3. O Comitê de Ética solicita a V. Sª., que encaminhe relatórios parciais e anuais referentes ao andamento da pesquisa ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.

RIO DE JANEIRO, 25 de Março de 2015

Assinado por:
MARIO FRITSCH TOROS NEVES
(Coordenador)

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel CEP: 20.551-030
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2988-8253 Fax: (21)2294-0853 E-mail: cep-hupe@uerj.br

Página 02 de 02