



REVISÃO

Cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos: revisão integrativa

Nursing care in the maintenance of central catheter peripherally inserted in neonates: integrative review

Cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos: revisión integradora

Rochelle da Costa Cavalcante¹, Antonio Dean Barbosa Marques², July Grassiely de Oliveira Branco³, Camila Santos do Couto⁴, Antonia do Carmo Soares Campos⁵, Karla Maria Carneiro Rolim⁶

ABSTRACT

Objective: To review the available evidence on nursing care in the maintenance of central catheter peripherally inserted in neonates in scientific journals. **Method:** integrative literature review, using three descriptors: "Nursing"; "Central venous catheter" and "newborn". Was conducted in BDNF, LILACS and SCIELO databases and covered the publications of 2006 to 2013, resulting in 12 articles. **Results:** Data were collected based on a form and the synthesis of the same was organized into three categories of care: care in maintaining access; dressings; syringes and protocols. Nursing care requires more scientific basis and the use of specific skills so as to reduce the incidence of infections. **Conclusion:** there is the nursing care in the maintenance of central catheter peripherally inserted, however requires it a better targeting of professionals for the development of an evidence-based practice.

Descriptors: Nursing; Central Venous Catheterization; newborn.

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis sobre cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos nos periódicos científicos. **Método:** revisão integrativa de literatura, utilizando-se três descritores: "enfermagem"; "cateterismo venoso central" e "recém-nascido". Foi realizada nas bases de dados BDNF, LILACS e SCIELO e abrangeu as publicações de 2006 a 2013, resultando em 12 artigos. **Resultados:** os dados foram coletados com base em um formulário e a síntese dos mesmos foi organizada em três categorias de cuidados: cuidados na manutenção do acesso; curativos; seringas e protocolos. O cuidado de enfermagem requer maior embasamento científico e emprego de habilidades específicas para assim reduzir a incidência das infecções. **Conclusão:** há o cuidado da enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica, no entanto necessita-se de um melhor direcionamento dos profissionais para o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências.

Descritores: enfermagem; cateterismo venoso central; recém-nascido.

RESUMEN

Objetivo: Revisar la evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos en revistas científicas. **Método:** revisión integradora de la literatura, utilizando tres descriptores: "Enfermería"; "Catéter venoso central" y "recién nacido". Se realizó en las bases de datos BDNF, LILACS y SciELO y cubierto las publicaciones de 2006 a 2013, lo que resulta en 12 artículos. **Resultados:** Los datos fueron recolectados basados en un formulario y la síntesis de los mismos se organizan en tres categorías de cuidado: el cuidado en el mantenimiento del acceso; vendajes; jeringas y protocolos. Cuidados de enfermería necesita de base más científica y de empleo habilidades específicas a fin de reducir la incidencia de infecciones. **Conclusión:** hay la atención de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica, sin embargo necesita es una mejor orientación de los profesionales para el desarrollo de una práctica basada en la evidencia.

Descritores: Enfermería; cateterismo venoso central; Recién Nacido.

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora EMI do Instituto CENTEC. E-mail: rochellecosta@gmail.com Enfermeiro

² Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professor EMI do Instituto CENTEC e Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste. Crateús, Ceará, Brasil. E-mail: antonio-dean@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: julybranco.upa@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Professora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza. E-mail: cmlcouth@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Ciclo Monografias do Curso de Especialização e Qualificação dos 4saberes. Fortaleza. E-mail: ankardagostinho@terra.com.br

Araújo RA, contribuiu no planejamento do trabalho e na busca dos artigos para análise e interpretação dos resultados.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Maternidade Escola de Assis Chateaubriand. Fortaleza. E-mail: karlarolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os acessos vasculares são dispositivos indispensáveis para o cuidado, devido à necessidade de nutrição parenteral, terapia medicamentosa, monitorização hemodinâmica, dentre outras indicações¹. Os acessos vasculares mais utilizados em neonatologia são: Acesso Venoso Periférico (AVP), Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) ou cateter umbilical².

O PICC é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial da extremidade do corpo, que com o auxílio de uma agulha introdutora progride até a veia cava superior ou inferior, podendo ser considerado um cateter central². A prática do uso do PICC é um progresso no cuidado de enfermagem constituída por grandes esforços que resultou um novo desafio, o aperfeiçoamento do exercício dessa prática³.

A facilidade de punção do PICC, reflete na sua utilização em larga escala nas UTIN, somada também ao tempo de permanência prolongado, inserção menos traumática e risco reduzido de complicações⁴. O fino calibre dos cateteres e a utilização de uma técnica de inserção a partir de vasos periféricos contribuem para que sejam menos invasivos e, conseqüentemente, ofereçam menor risco aos neonatos no momento da introdução, se comparados aos dispositivos inseridos cirurgicamente e em vasos mais calibrosos. No entanto, o PICC requer profissional treinado para

sua inserção e cuidados diários de manutenção, visando prevenir complicações⁵.

O enfermeiro capacitado e com conhecimento técnico-científico deve realizar a manutenção diária do cateter PICC, para obter o sucesso desse acesso, seguindo alguns cuidados de enfermagem como: inserção e localização correta do cateter, manutenção da permeabilidade, troca de curativos na técnica asséptica, vigilância de infecções, infiltrações e outras intercorrências relacionadas à permeabilidade, identificação de complicações, infusão de solução prescrita⁶.

Diante essa prática, sabe-se que o grande desafio é evitar infecções, pois existem fatores de risco associados ao cateter venoso central que podem estar relacionados a doenças pré-existentes e a fatores clínicos como admissão em UTIN, uso de ventilação mecânica e monitoramento hemodinâmico invasivo⁷.

Assim, essa temática é de grande relevância e interesse para o profissional enfermeiro que atua em UTIN, tendo em vista sua competência técnica e legal para a inserção e a manutenção do PICC. Dessa maneira, foi elaborada a seguinte questão norteadora da pesquisa: Que evidências existem na literatura científica sobre o cuidado do enfermeiro na manutenção do cateter central de inserção periférica?

Acredita-se que o reconhecimento da importância do cuidado na manutenção do cateter pode contribuir para o estabelecimento de procedimentos que qualifiquem a assistência da

equipe de enfermagem, fornecendo uma prática clínica baseada em evidências científicas. Nesse sentido, objetivou-se analisar as evidências acerca dos cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos, a partir de publicações científicas de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método consiste na síntese de resultados obtidos em estudos sobre um determinado tema, de modo sistemático, ordenado e abrangente, direcionando para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica das pesquisas, incluindo um tópico específico⁸.

A revisão integrativa da literatura sugere o estabelecimento de critérios delimitados sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, logo ao início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. No presente estudo, adotaram-se as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados

e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS) como fonte principal, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde). A escolha por essa base de dados ocorreu devido ao fato de que suas publicações são referentes à América Latina e ao Caribe. Utilizou-se também a base de dados no Scielo (The Scientific Electronic Library Online), que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros e BDEF (Base de Dados em Enfermagem) que é composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. O levantamento de dados da pesquisa ocorreu no último trimestre do ano de 2014.

Para todas as bases foram utilizados os descritores controlados do Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), sendo eles: Cuidados de enfermagem; enfermagem; cateterismo venoso central; Recém-nascidos, na combinação: Cuidados de enfermagem AND Enfermagem AND Cateterismo venoso central; Cuidados de enfermagem AND Enfermagem AND Recém-nascidos; Cateterismo venoso central AND Cuidados de enfermagem AND Enfermagem; Recém-nascidos AND Enfermagem AND Cuidados de enfermagem, em português nas bases LILACS, BDEF e SciELO, e em inglês para a base nas mesmas combinações descritas

anteriormente. Adotaram-se os seguintes critérios para a seleção dos artigos: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, espanhol e em inglês, entre os anos de 2000 a 2014. Aqueles que não atenderam aos critérios adotados foram automaticamente excluídos.

Obteve-se um total de 258 publicações. Seguindo os critérios de inclusão 12 estudos foram selecionados para análise, os quais compõem a presente revisão. Procedeu-se à análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados, buscando os seguintes aspectos: Ano Publicação, Ano Pesquisa, Características dos autores, Tipo de estudo, Abordagem do estudo, Sujeitos da Pesquisa, Local da Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PICC é uma terapêutica intravenosa na qual os profissionais precisam ser capacitados para inserção e manipulação, esse processo está em constante evolução, e as pesquisas nesse sentido deveriam ser socializadas logo após as conclusões, sobretudo como forma de demonstrar a realidade atual.

O tipo de estudo predominante foram os descritivos (4) e quantitativos (4), objetivando identificar a atuação do enfermeiro na manutenção do PICC. Percebe-se também que a maioria dos estudos foram realizados no Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo, com três publicações cada,

PICC reduz os procedimentos dolorosos e prolonga o tempo de terapia endovenosa sem, no entanto estar associado a maior incidência de sepse⁵.

Rev. Pre. Infec e Saúde.2015;1(2):64-74

demonstrando que há um interesse maior dos profissionais daquela região pelo tema. Outra justificativa para esse dado seria um maior acesso para os profissionais do Sul e Sudeste publicarem seus trabalhos assim como a maioria dos cursos de capacitação de inserção e manipulação concentrar-se nessas regiões.

As revistas de enfermagem, que mais publicaram acerca da temática foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP (4), Revista Brasileira de Enfermagem (3), Revista Mineira de Enfermagem - REME (2) e as Revista Gaúcha de Enfermagem, Cogitare Enfermagem, Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online e Revista Enfermagem UFRJ publicaram apenas um artigo (QUADRO 1).

a análise, logo se torna relevante que após a inserção do PICC existem medidas imediatas a serem adotadas para garantirem o sucesso da terapêutica intravenosa, quanto aos cuidados com o PICC, surgiram 03 (três) categorias de cuidados: cuidados na manutenção do acesso; curativos; seringas e protocolos.

Cuidados na manutenção do acesso

O cuidado com o PICC implica em uma avaliação contínua, decorrente dos riscos inerentes a este procedimento, sendo indicado para os pacientes com previsão de internamento superior a quatro dias. Quando comparado ao acesso venoso periférico em neonatos de extremo baixo peso, o

Quadro 1. Caracterização das publicações acerca das infecções mais comuns pós-operatórias de cirurgia cardíaca de acordo com autores/ano, revista e resultados e conclusões (Fortaleza, CE, 2014).

AUTORES	REVISTA	RESULTADOS E CONCLUSÕES
Johann DA, et al.	RevEscEnferm. USP.	Apontam lacunas pertinentes a infecção relacionada a cateter e sua prevenção (n=7), conhecimento insuficiente dos profissionais quanto indicações (n=1); e variados temas sobre uso de anticoagulantes (n=6), comparação com outros cateteres (n=4), diagnóstico por imagem (n=2), dor (n=2), entre outros fatores.
Dorea E, et al.	RevBrasEnferm.	A remoção eletiva ocorreu em 63,8% dos cateteres e ocorreram complicações em 30,8% dos cateteres. As complicações mais frequentes foram ruptura (15,4%), oclusão (11%) e tração acidental (4,4%). Em 33% dos cateteres instalados não havia registro sobre curativo.
Johann DA, et al.	REME - Rev. Min. Enferm.	Os curativos foram realizados de acordo com técnica asséptica e não apresentaram intercorrências, no entanto o procedimento operacional padrão (POP) para este cuidado demonstra-se fraca evidência científica.
Freitas EM, Nunes ZB	REME - Rev. Min. Enferm.	A maioria (57,2%) teve como a principal indicação da inserção do cateter foi nutrição parenteral parcial. O tempo médio de permanência do cateter foi de 10,5 dias e a principal indicação de remoção foi término da terapia intravenosa, 71,4%. A cultura da ponta do cateter foi solicitada para todos os cateteres dos quais um obteve resultado positivo para <i>Stafilococcus aureus</i> .
Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML	RevBrasEnferm.	Verificou-se que 17 mencionaram a lavagem das mãos antes e após o manuseio e a lavagem do cateter antes e após as medicações como os cuidados mais importantes. O manuseio deste dispositivo requer conhecimento e habilidade por parte dos profissionais
Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC	Rev Gaúcha Enferm.	Houve índice de sucesso nas punções (98,9%), porém a remoção antecipada ocorreu em virtude de obstrução (25%), infiltração (18%), suspeita de contaminação (16,6%), tração (13,9%), ruptura (11,2%), retirada acidental (8,3%), flebite (4,2%), com média de permanência de 14,5 dias. Para a manutenção do cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, estratégias que qualificam a assistência.
Barbosa JP	R. pesq.: cuid. Fundam. Online	Percebeu-se dificuldades na manutenção do PICC, refletindo na importância do papel do enfermeiro. Se faz necessário o conhecimento teórico prático do enfermeiro na implantação, manutenção e remoção do PICC reduzindo o índice de infecção.
Belo MPM, et al.	RevBrasEnferm.	Verificou-se que 64,8% dos enfermeiros não possuíam habilitação para inserção do PICC. Na unidade apenas 8,3% dos enfermeiros referiram localização inicial adequada da ponta do cateter. Conclui-se que é necessário maior incentivo a capacitação dos enfermeiros para utilização do PICC.
Camargo PP, et al.	RevEscEnferm. USP.	A taxa de sucesso no procedimento foi de 72,3% (27 neonatos); destes, quatro (14,8%) estavam com as pontas dos cateteres alojadas nas veias axilar ou inominada; outros três (11,1%), alojadas em veia jugular. Estes cateteres foram removidos por desvio de trajeto. 13 (48,2%) estavam com as pontas alojadas em átrio direito, cujos cateteres foram tracionados para reposicionamento da ponta para a veia cava superior.
Stocco JGD, et al.	Cogitare Enferm.	A percepção sobre tecnologia está associada a máquinas e equipamentos, mas a equipe reconheceu a tecnologia como impactante na qualidade de vida do paciente; e reconheceu também a necessidade de socialização do conhecimento, mediante estratégias de educação permanente.
Gomes AVO,	RevEscEnferm. USP.	As indicações dos cateteres foram, em sua maioria, para infusão medicamentosa prolongada e Nutrição Parenteral Total. A remoção

A manutenção da permeabilidade é possível por meio da lavagem (*flush* em pulso), com 20 ml

de soro fisiológico a 0,9%, após a infusão de qualquer solução e selo com solução de heparina

quando o cateter não está sendo utilizado. A dose de heparina pode variar de 10 a 1.000 UI/ml, sendo a concentração de 100 UI/ml, num volume de 2ml, o mais comumente utilizado¹⁰.

O cateterismo venoso central pode ser considerado um processo, e não apenas um procedimento, pois a visão é muito mais ampla. Profissionais lidam com as etapas do processo precisam realizar uma avaliação clínica no momento da admissão do neonato na UTIN, para a indicação correta do dispositivo, considerando as características clínicas individuais, além da observação sistematizada ao longo da permanência dos cateteres, a fim de evitar ou minimizar as complicações decorrentes da prática inadequada da equipe assistencial¹¹.

Dentre os cuidados fundamentais prévios na implantação do PICC no neonato destacam-se: o fornecimento de informação à família sobre o procedimento, a monitorização cardiorrespiratória; a sedação e a analgesia para prevenção de dor; solicitação do serviço de radiologia; proceder à antissepsia das mãos; checar o material necessário para realização do procedimento; posicionar o bebê em decúbito dorsal, mantendo o membro preferencialmente o superior direito em ângulo de 90° em relação ao tórax; mensurar com fita métrica o local de inserção do cateter até altura da clavícula, e desse ponto até o terceiro espaço intercostal¹²⁻¹³.

Durante a inserção o profissional deverá utilizar precauções máximas de barreiras, como o

Rev. Pre. Infec e Saúde.2015;1(2):64-74

uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como a máscara, gorro, avental estéril, luvas e campos estéreis. Para antissepsia cutânea há indicação de clorexidina como antisséptico de primeira escolha, no entanto não há evidências relativas à comparação entre clorexidina, álcool 70% e a tintura de iodo. Deve-se aguardar a secagem do antisséptico antes da punção. A cada manipulação do cateter as mãos devem ser rigorosamente higienizadas^{5,14}. A retirada do dispositivo é indicada assim que não necessite mais do uso do cateter, e para a manutenção é importante a avaliação diária do sítio de inserção, a fim de monitorar sinais flogísticos. Aos profissionais é recomendada a adoção da prática de assepsia do canhão (hub) do PICC com solução alcoólica 70%, manipulando-o com luvas estéreis⁵.

O uso de antibióticos profiláticos sistêmicos não é indicado antes da inserção ou mesmo durante a permanência do cateter. E mais, a administração tópica de pomadas antibióticas pode induzir resistência microbiana e infecções fúngicas⁵. Barbosa¹⁵ elucida que no *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) que o profissional de enfermagem deve realizar vigilância para a detecção de alterações relacionadas a infecção da corrente sanguínea, uma vez que este permanece a maior parte do tempo prestando assistência ao cliente.

As principais complicações associadas com o acesso por PICC incluem: infecção, infiltração, flebite, trombose, obstrução, mau funcionamento

mecânico, posicionamento, quebras, migração, retirada acidental, dificuldades na remoção, tração, rupturas, cianose e sepse¹⁵.

Curativos

O curativo é uma prática essencial na manutenção do cateter venoso central de inserção periférica servindo para cobrir, prevenir trauma local e contaminação; pode variar quanto ao material utilizado. A troca do curativo de PICC, deve ser exclusiva do profissional capacitado para tal, sendo um procedimento estéril⁵. O curativo adequado contribui significativamente para a redução da infecção relacionada ao cateter¹⁶.

O material para o curativo como, gaze e fita adesiva após sua inserção, compressivo e durar pelo menos 12 horas e se houver drenagem de líquidos ou sangramento no sitio de inserção. Se o sitio de inserção estiver limpo e seco, recomenda-se a utilização do curativo transparente, que permite melhor visualização, além da permanência prolongada. A seleção de curativo adequado auxilia na manutenção do acesso venoso¹⁷.

O material a ser utilizado no curativo depende do peso do recém-nascido (RN), em função da fragilidade da pele. Em neonatos com peso inferior a 1.500 gramas, o antisséptico usado no local de inserção do cateter e clorexidinedegermante; e a solução fisiológica 0,9% e empregada para a remoção do antisséptico. Nos RNs com peso igual ou superior a 1.500 gramas, o antisséptico indicado e a solução de clorexidine

alcoólica; e a solução fisiológica 0,9% e empregada para remover o excesso de clorexidine alcoólica¹⁸.

A troca do curativo é realizada com técnica asséptica, quando a película transparente perder sua aderência ou com intervalo máximo de sete dias. Os curativos com película transparente semipermeável proporcionam uma melhor visualização do sitio de inserção, maior tempo de permanência, barreira contra contaminação externa, aumenta o conforto do paciente, menor custo, melhor fixação do cateter, evitando lesões, flebites, trombozes e exteriorização¹⁶.

Seringas e Protocolos

A permeabilização periódica do cateter, visa prevenir a obstrução. O procedimento consiste em aspirar o cateter e, em seguida, 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. Vale ressaltar que é 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 venoso¹⁸.

Quanto menor o volume da seringa, maior será a pressão exercida, podendo ocorrer à ruptura do cateter. A orientação é nunca usar seringas de 1, 3 e 5 ml diretamente no conector do cateter. Alguns fabricantes padronizaram o tamanho da

seringa usada para irrigação, variando também de acordo com a fabricação do cateter¹⁹.

A ruptura do cateter possivelmente está relacionada ao manuseio inadequado do dispositivo, principalmente os de silicone. Dentre as possíveis causas para a ruptura, podem-se citar o excesso de pressão no *flush* em decorrência da escolha da seringa de tamanho inadequado, visto que o dispositivo não suporta pressões de seringa menores que 10 ml²⁰.

Todas as instituições de saúde em que os enfermeiros atuem na inserção e manipulações do PICC devem adotar protocolos/registros específicos em relação ao cateter. Anota-se diariamente as características do sítio de punção, reduz o risco infecção e de perda antes do término do tratamento^{16,21}.

Evidenciam-se em grande parte dos artigos selecionados uma preocupação e compromisso da equipe na valorização do impresso como ferramenta para a melhoria da qualidade assistencial e gerencial de enfermagem, cuja continuidade dos registros em instrumento próprio poderá subsidiar estudos futuros, contribuindo para o aprimoramento da prática de enfermagem na inserção, manutenção e avaliação da utilização dos cateteres^{20,21}.

E podemos perceber que são necessárias várias intervenções, modificações e padronização das práticas assistenciais de saúde com a finalidade de reduzir as taxas de complicações mecânicas e infecciosas nas unidades de terapia intensiva

neonatal, sendo este o grande desafio para todos os profissionais de saúde envolvidos em cuidados hospitalares¹¹.

CONCLUSÃO

Com uma revisão integrativa sobre o perfil dos estudos analisados nos mostra que os cuidados de enfermagem na manutenção do cateter venoso de inserção periférica, mesmo diante aos relevantes avanços foi percebido que o profissional de enfermagem ainda busca respostas para suas inquietações e apresenta em construção de um conhecimento sólido e pautado em princípios, para que assim, o mesmo assuma o cuidado de qualidade e a educação.

Vale reconhecer que, existe uma mobilização da enfermagem, que se inicia por meio da busca por respostas em pesquisas científicas sobre o tema, em destaque aqueles que estão na prática assistencial. Todos os estudos e pesquisas norteiam não só a categoria, mas outros profissionais em relação à necessidade de um melhor direcionamento dos profissionais enfermeiros promovendo mudanças na assistência prestada ao neonato.

Com o reconhecimento da importância da prática baseada em evidências percebe-se que a atualização profissional se torna imprescindível, no entanto devem ser criadas e renovadas maneiras que facilitem a informação aos enfermeiros e sua equipe. As evidências devem estar disponíveis em

linguagem clara e concisa de maneira a aperfeiçoar o tempo de pesquisa.

Com esse estudo espera-se promover a disseminação do conhecimento científico da enfermagem, fornecendo subsídios que favoreçam ainda mais o desenvolvimento dessa prática e aprimorando os cursos de qualificação, fundamentando as ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Schell HM, Puntillo KA. Segredos em enfermagem na terapia intensiva: respostas necessárias ao dia-a-dia nas Unidades de Terapia Intensiva. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. Tamez, R. N.; Silva M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2009.
3. Lourenço AS, Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 16(2):26-32.
4. Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2013 [citado 2014 junho 01];47(3):547-54. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.
5. Johann DA, Lazzari LSM, Pedrolo E, Mingorance P, Almeida TQR, Danski MTR. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. RevEscEnferm USP [internet]. 2012 [citado 2014 junho 01];46(6):1503-11. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.
6. Camargo PP, Kimura AF, Toma E, Tsunehiro MA. Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. Rev. esc. enferm. USP [internet]. 2008 [citado 2014 junho 01]; 42(4):723-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400015
7. Polderman KH, Girbes ARJ. Central venous catheter use. Part 2: infectious complications. Intensive Care Med. 2002; 28(1):18-28.
8. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm. [internet]. 2014 [Acesso em 22 Jun 2014]; 18(1): 1-260. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 [citado 2014 Junho 02]; 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720080004
10. Pires NN, Vasques CI. Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de cateter totalmente implantado. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2014 [citado 2014 Junho 02]; 23(2): 443-50. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00443.pdf
11. Gomes AVO, Nascimento MAL. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. RevEscEnferm USP [Internet]. 2013 [citado 2014 Junho 02]; 47(4):794-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400794&script=sci_arttext
12. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Rev enferm UERJ [internet]. 2011 [citado 2014 Junho 02]; 19(2): 330-3. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>.
13. Freitas EM, Nunes ZB. O enfermeiro na prática de cateter central de inserção periférica em neonato. REME - Rev. Min. Enferm. [Internet]. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015;1(2):64-74

2009[citado 2014 Junho 02];13(2): 209-14.
Disponível

em:<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http://www.remes>.

14. Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. Rev bras enferm [online]. v.59, n.5, p. 626-629. 2006. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500006>.

15. Barbosa JP. A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal. R. pesq.: cuid. fundam. Online.[Internet]. 2011[citado 2014 Junho 02];3(2): 1827- 34. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin.BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=21993&indexSearch=ID>.

16. Mourão L, Oliveira LBO, Marques ADB, DEUS SRM, LUZ MHBA. Cuidados pós-inserção e manutenção do PICC na uti neonatal: uma revisão integrativa. RETEP - Rev. Tendên. daEnferm. Profis. 2013; 5(3): 943-47.

17. Johann DA, Danski MTR, Pedrolo E, Lazzari LSM, Mingorance P. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de cateter central de inserção periférica no recém-nascido. REME - Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2010[citado 2014 Junho 02]; 14(4): 515-520. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400015

18. Dorea E, Castro TE, Costa P, Kimura AF, Santos FMG. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2014 Junho 02]; 64(6): 997-1002. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600002

19. Stocco JGD, Crozeta K, Labronici LM, Maftum MA, Meier MJ. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2014 Junho 02]; 16(1): 56-62. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewArticle/21112>.

20. Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010 [citado 2014 Junho 02]; 31(1): 70-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a10v31n1.pdf>.

21. Belo MPM, Silva RAMC; Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. Rev. Bras Enferm. [internet]. 2012 [citado 2014 Junho 02]; 65(1): 42-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100006 Acesso em: 02 jun. 2014.

Recebido em: 29/03/2015
Aprovado em: 21/04/2015
Publicado em: 01/08/2015

Colaborações

Cavalcante RC, Marques ADB e Branco JGO contribuíram com a elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados e redação do artigo. Rolim KMC e Campos CS participaram da análise dos dados, redação do artigo e revisão do artigo.