

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

## **CARACTERIZAÇÃO DE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS EM LACTENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA-BA**

**Thais Juliany Caldas de Almeida<sup>1</sup>; Juliana de Oliveira Freitas Miranda<sup>2</sup> e Pollyana Correia Costa<sup>3</sup>**

1. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [thaisjuliany@yahoo.com.br](mailto:thaisjuliany@yahoo.com.br)
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [julidefreitas@hotmail.com](mailto:julidefreitas@hotmail.com)
3. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [polly\\_uefs@yahoo.com.br](mailto:polly_uefs@yahoo.com.br)

**PLAVRAS-CHAVE:** Acesso venoso periférico, lactentes, Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

A terapia intravenosa (TIV) compreende um conjunto de conhecimentos e técnicas, utilizadas por uma equipe multidisciplinar que emprega tecnologia de ponta oriunda de diversas especialidades, incluindo ações que vão desde a administração de soluções e medicamentos no sistema circulatório, até os cuidados com os cateteres, como manutenção, salinização, troca de cobertura e descarte. Para estes fins, os dispositivos intravenosos mais utilizados, no ambiente hospitalar, são os cateteres periféricos (HARADA; RÊGO, 2005).

A utilização desta terapia durante a hospitalização, para o tratamento de doenças agudas e crônicas, cada vez mais destaca relevância clínica, sendo necessário para tal terapia, o uso da cateterização venosa, que é considerada um dos procedimentos mais dolorosos e estressantes, principalmente para a criança (OLIVEIRA; BEZERRA; PEREIRA, 2008).

Em se tratando da terapia intravenosa em pediatria, além de considerar o preparo do paciente, o cálculo das doses, a correta taxa de infusão, a escolha do melhor local para punção venosa e dos dispositivos mais apropriados, é necessário que os profissionais de enfermagem detenham conhecimentos específicos, já que peculiaridades dessas faixas etárias interferem diretamente na resposta terapêutica e nos métodos de administração de drogas e soluções (VENDRAMIN, 2004).

O interesse em desenvolver este estudo surgiu a partir da vivência em campo de prática na disciplina Saúde da Mulher, Criança e Adolescente II, através da qual foi possível perceber irregularidades nas condições dos acessos venosos periféricos em lactentes internados nas enfermarias pediátricas de um Hospital Público do município de Feira de Santana-BA.

O presente estudo traz como objetivo caracterizar os acessos venosos periféricos em lactentes internados em um hospital público do município de Feira de Santana-BA com base nas recomendações da INS.

### **METODOLOGIA**

Este estudo trata de uma pesquisa de natureza descritiva e caráter quantitativo e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o nº 107/2010.

A pesquisa foi realizada em um hospital público do município de Feira de Santana, cidade localizada no interior da Bahia a 108 Km da capital do estado, Salvador, que possui área territorial total de 1.363 km<sup>2</sup> e uma população de 571.997 habitantes (BRASIL, 2007).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

A coleta aconteceu no período de 28 de Maio a 07 de Julho de 2010 e teve duração suficiente para esgotar a amostra calculada. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um formulário construído pelas pesquisadoras adotando como base teórica as Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa da INS edição 2008. A INS (*Infusion Nurses Society*) é uma associação norte-americana de enfermeiras que se dedica a estudos sobre a Terapia Intravenosa.

Os dados obtidos foram computados em banco de dados construído pelas pesquisadoras e processados eletronicamente no programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 10.0 for Windows. Feito isso, realizou-se a análise quantitativa através da técnica estatística descritiva, na qual foram analisadas as frequências simples. Os resultados estão apresentados sob a forma de tabela de contingência com suas respectivas análises e discussões.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Investigou-se a característica de 53 acessos venosos periféricos de lactentes internados em um hospital público do município de Feira de Santana-BA através de variáveis como local e tempo de punção, tipo de infusão, tipo de dispositivo, extensor e material do adesivo usado e uso de tala.

Quanto à idade da criança, houve uma variação de 0 a 24 meses de vida, faixa etária classificada como lactente, havendo um predomínio da faixa etária de 7 à 12 meses de vida, perfazendo 37,7% da amostra. 15 (28,3%) dos lactentes enquadram-se na faixa etária de 0 a 6 meses, 13 (24,6%) entre 12 e 18 meses e 5 (9,4%) entre 19 e 24 meses.

Com relação ao local de punção, a Tabela 01 evidencia que no período do estudo não houve punção venosa periférica em locais como cabeça, jugular, antebraço esquerdo e pernas direita e esquerda e que a maioria das punções foram realizadas em membros superiores, como mão direita (32,1%), mão esquerda (34%), fossa antecubital direita (5,7%), fossa antecubital esquerda (1,9%) e antebraço direito (3,8%), o que totaliza 77,5% da população estudada. Dessa forma, o restante (22,5%) dos acessos venosos periféricos foram punccionados em pé direito (11,3%) e pé esquerdo (11,3%).

A avaliação clínica dos vasos sanguíneos, quando baseada num instrumento de observação previamente estruturado, permite a obtenção de informações e subsidia o julgamento clínico dos vasos da clientela avaliada de forma a proporcionar umnexo entre as informações; permite ainda a delimitação do problema ou fenômeno pelo qual o enfermeiro é responsável e o planejamento da assistência de enfermagem (ARREGUY-SENA; CARVALHO; SANTOS, 2008).

Tabela 01 – Caracterização da população de estudo em relação ao local de punção.

Local de punção	Acessos venosos periféricos	
	n	%
Cabeça	0	0
Jugular	0	0
Mão direita	17	32,1
Mão esquerda	18	34
Fossa antecubital direita	3	5,7
Fossa antecubital esquerda	1	1,9
Antebraço direito	2	3,8
Antebraço esquerdo	0	0
Perna direita	0	0

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Perna esquerda	0	0
Pé direito	6	11,3
Pé esquerdo	6	11,3
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

A Tabela 02 indica que, com relação ao tempo de permanência dos acessos venosos periféricos nos lactentes, 19 (35,8%) permaneceram apenas um dia, 19 (35,8%) permaneceram dois dias, 11 (20,8%) permaneceram três dias e 4 (7,5%) permaneceram quatro dias.

Para a manutenção da via intravenosa, os princípios recomendados são a observação diária do local de inserção, para detecção precoce e redução das complicações, e a rotatividade desses locais com intervalos de 48h à 72h (GONÇALVES; GUTIÉRREZ; GLASHAN, 1998).

Tabela 02 – Caracterização da população de estudo em relação ao tempo de punção.

<b>Tempo de punção</b>	<b>Acessos venosos periféricos</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
1 dia	19	35,8
2 dias	19	35,8
3 dias	11	20,8
4 dias	4	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Com relação ao tipo de infusão, nota-se que o mesmo pode variar a cada dia de punção de um mesmo acesso venoso periférico analisado. Dessa forma, no primeiro dia de punção, 45 (84,9%) acessos venosos periféricos tinham infusão contínua e 8 (15,1%) tinham infusão intermitente; no segundo dia de punção 26 (76,5%) tinham infusão contínua e 8 (23,5%) tinham infusão intermitente; no terceiro dia de punção 9 (60%) tinham infusão contínua e 6 (40%) tinham infusão intermitente; no quarto dia de punção 2 (50%) tinham infusão contínua e 2 (50%) tinham infusão intermitente.

Com relação ao tipo de dispositivo, tipo de extensor e tipo dos adesivos utilizados para estabilização do cateter e para curativo, a Tabela 03 evidencia que 100% dos acessos venosos periféricos tinham como dispositivo o jelco, como tipo de extensor o sistema aberto e como tipo de adesivo os não estéreis.

Isso mostra que o tipo de extensor e o tipo dos adesivos não estão em conformidade com as recomendações, uma vez que Guimarães (2008) afirma que o sistema fechado não permite, durante todo o processo de preparo e administração, contato do fluido estéril com o meio externo, sendo, portanto mais adequado no que se diz respeito à redução de riscos de contaminação e de mudança do conteúdo a ser infundido. E seguindo esta mesma ideia, os adesivos não estéreis podem conferir risco ao paciente, já que este material fica em contato direto com a região de punção que se caracteriza como uma porta de entrada para microorganismos.

Já o dispositivo usado, o jelco, está coerente com as recomendações, uma vez que ele se caracteriza como dispositivo que permanecem no interior do vaso puncionado após a retirada da agulha, proporcionando, assim, via venosa segura, já que sua interrupção é menos provável, sendo um cateter liso e flexível, o que reduz o risco de traumas mecânicos, assim

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

como o estímulo do depósito de plaquetas e a formação de trombos (CASTELLI; CASTELLI, 1998).

Tabela 03 - Caracterização da população de estudo em relação ao tipo de dispositivo, tipo de extensor e tipos de adesivos usados para estabilização do cateter e para o curativo.

<b>Características do acesso venoso periférico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de dispositivo</b>		
Scalp	0	0
Jelco	53	100
<b>Tipo de extensor</b>		
Sistema aberto	0	0
Sistema fechado	53	100
<b>Tipo de adesivo usado para estabilização do cateter e para curativo</b>		
Estéril	0	0
Não estéril	53	100

No que se refere ao uso de tala, percebe-se que este pode variar a cada dia de punção de um mesmo acesso venoso periférico analisado, por isso, a Tabela 04 mostra o uso de tala em relação ao dia de punção. No primeiro dia, 5 (9,4%) acessos venosos periféricos contavam com a tala para auxiliar a estabilização do cateter, no segundo dia 3 (5,7%) acessos venosos periféricos contavam com a tala, no terceiro dia 1 (1,9%) acessos venosos contavam com a tala e dos acessos que permaneceram por 4 dias, nenhum teve o auxílio da tala.

Vale ressaltar, ainda, que 100% das talas utilizadas eram do tipo não lavável e eram feitas através do improvisado usando espátulas de madeira e esparadrapos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criança hospitalizada se depara com diferentes situações de estresse, como o ambiente desconhecido, a separação de pessoas significativas, os procedimentos clínicos e o afastamento de seus objetos prediletos. Deste modo, destaca-se a problemática dos procedimentos invasivos, especialmente o cateterismo venoso periférico, por representar um dos procedimentos mais executados pelos profissionais de enfermagem, que suscita no cotidiano de uma enfermagem, vários conflitos entre equipe e criança-família.

Por essa razão esse tipo de procedimento deve conferir o mínimo de risco necessário para a terapêutica implantada e neste sentido a Enfermagem tem papel primordial, já que é responsabilidade desta equipe os cuidados específicos desta terapia.

É possível perceber também a grande necessidade de atualizações para as instituições de saúde e para as equipes de Enfermagem no que se refere à terapia intravenosa e aos cuidados inerentes ao dispositivo venoso, para assim, reduzir os riscos e aumentar a qualidade da assistência prestada à essas crianças internadas.

### **REFERÊNCIAS**

ARREGUY-SENA, C.; CARVALHO, E. C. de; SANTOS, C. B. Visualização e caracterização da rede venosa Periférica: contribuição do garroteamento. Esc **Anna Nery Rev. Enferm**, 2008, v. 12, n. 2, p. 299-303. Disponível em: <[http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20082/17ARTIGO13.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/17ARTIGO13.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2009.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Feira de Santana, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 01 dez. 2009.

CASTELLI, M.; CASTELLI, D. **Manual de venipunção pediátrica**. Rocca: São Paulo, 1998.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

GONÇALVES, V. C. S.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; GLASHAN, R. Q. Manutenção de cateteres venosos periféricos de longa permanência com infusão intermitente. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, 1998, v. 11, n. 3, p. 79-91. Disponível em:

<[http://www.unifesp.br/denf/acta/1998/11\\_3/pdf/art9.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1998/11_3/pdf/art9.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2009.

GUIMARÃES, T. Considerações sobre sistema de infusão de terapia intravenosa: aberto X fechado.

**Prática Hospitalar**, Ano X, nº 58, jul-ago, 2008. Disponível em:

<<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2058/pdfs/mat%2009.pdf>>. Acesso em: 16 out. de 2009.

HARADA, M. de J. C. S.; RÊGO, R. de C.. **Manual de terapia intravenosa em pediatria**. São Paulo: Elo, 2005.

OLIVEIRA, M. I. V., BEZERRA, M. G. A., PEREIRA, V. R. Cateterização venosa: assistência de enfermagem-UTI pediátrica. **Rev. RENE**, 2008, vol. 9, n. 2, p. 90-97. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520979&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 out. 2009.

VENDRAMIN, P. Cateter central de inserção periférica (CCIP) em crianças. **Boletim científico**, São Paulo, n. 7, mar., 2004. Disponível em:

<<http://portal.samaritano.com.br/pt/interna.asp?page=1&idpagina=294>>. Acesso em: 16 set. 2009.