

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSIMEIRE MUNIZ DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE ATIVIDADE EDUCATIVA COM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DO PICC
UTILIZADO EM NEONATOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSIMEIRE MUNIZ DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE ATIVIDADE EDUCATIVA COM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DO PICC
UTILIZADO EM NEONATOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, neonatal e do lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma. Natália Del' Angelo Aredes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE ATIVIDADE EDUCATIVA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DO PICC UTILIZADO EM NEONATOS** de autoria da aluna **ROSIMEIRE MUNIZ DE ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, neonatal e do lactente.

Profa. Ma. Natália Del' Angelo Aredes

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	1
1.2 Justificativa	2
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	2
3 MÉTODO.....	4
4 RESULTADOS E ANÁLISE	4
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
REFERÊNCIAS.....	9

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.....p. 5

1 INTRODUÇÃO

A utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) nas unidades de terapia intensiva neonatal é uma prática que tem se tornado comum por proporcionar aos recém-nascidos criticamente doentes, especialmente prematuros, uma melhor qualidade de vida principalmente pela diminuição do número de punções venosas necessárias durante o período de internação hospitalar (BAGGIO, 2010)

De acordo com Araújo et al. (2008) o primeiro relato de tentativa de se acessar uma veia central através do PICC surgiu em 1929, quando na época o médico alemão Forssmann cateterizou a si mesmo com uma sonda uretral através da veia antecubital esquerda, confirmando por meio de radiografia, a sua localização do lado direito do coração.

Ainda conforme Araújo et al. (2008), a utilização do PICC no Brasil tornou-se cada vez mais frequente a partir dos anos 90 do século XX e mais utilizada em neonatos.

O PICC foi implantado na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) no ano de 2011 e se constitui como uma atividade privativa do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem, porém sua manutenção e cuidados são de responsabilidade de toda a equipe de enfermagem. A inserção deste pode ser realizada pelo profissional médico ou enfermeiro e se constitui um procedimento que requer cuidados e principalmente de uma técnica adequada e livre de risco de contaminação ao realizar o procedimento.

É fundamental que além da habilitação obtida pelo enfermeiro, este profissional e sua equipe permaneçam aperfeiçoando seus conhecimentos acerca do tema e discutindo as práticas rotineiras no intuito de resolver eventuais dúvidas e dificuldades com o manejo deste cateter.

Com base na necessidade da contínua busca por novas informações e construção do conhecimento coletiva, esta intervenção na prática foi motivada e pretende contribuir para a educação continuada de uma equipe de enfermagem da MDER.

1.1 Objetivos

Objetivo Geral

Desenvolver atividade educativa com profissionais de enfermagem de uma maternidade acerca do PICC utilizado em neonatos.

Objetivos Específicos:

- Realizar aula expositiva por meio do Datashow;

- Desenvolver uma roda de discussão com questionamentos sobre a importância, manutenção e retirada do PICC.

1.2 Justificativa

A partir da experiência enquanto enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a autora observou que este é um procedimento que diminui o número de punções venosas e conseqüentemente reduz a quantidade de vezes às quais os recém-nascidos são expostos à dor por esta causa. Diminui também o risco de infecções, cabendo ao enfermeiro capacitado à realização deste procedimento e a toda sua equipe de enfermagem a correta manutenção do cateter.

O presente estudo tem sua relevância à medida que possibilitará maiores reflexões quanto a esta prática assistencial e com isso favorecerá a obtenção de subsídios para avaliar a qualidade do cuidado, propor adoção de conduta que minimize o tempo de internação do neonato e com isso reduzir a taxa de morbimortalidade neonatal. Pode também, servir de referencia para protocolos e para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da UTIN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O PICC é um dispositivo longo, com calibre e tamanhos diferentes com lúmen único ou duplo e marcado a cada centímetro de sua extensão. É composto por poliuretano ou silicone que são materiais biocompatíveis, menos trombogênicos e que dificultam a agregação de microrganismos em sua parede (CÂMARA; TAVARES; CHAVES, 2007).

A grande maioria da clientela submetida à inserção do PICC são os recém-nascidos pré-termo, de baixo peso que necessitam de acesso venoso por tempo prolongado, uso de antibioticoterapia, nutrição parenteral, drogas irritantes e vesicantes (CAMARGO et al 2008).

As repetidas venopunções podem acarretar inúmeras complicações para o neonato, desde dor, estresse, infecções que podem ser locais ou sistêmicas, favorecendo o uso do PICC, sendo que seus principais acessos em membros superiores são a veias basílica, cefálica e braquial com progressão do cateter até a veia cava superior (BAGGIO, 2010)

A inserção do PICC não é um procedimento isento de complicações e cabe ao enfermeiro capacitar-se adequadamente para minimizar as possíveis complicações tais como

mau posicionamento do cateter, oclusão, trombose, flebite, sepse, ruptura, infecção local, embolia por cateter (JESUS; SECOLI, 2007). A capacitação para a habilitação do PICC é oferecido pelos cursos realizados pela Sociedade Brasileira de Especialistas em Pediatria (SOBEP) e a pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Terapia Intensiva (SOBETI) na qual esta segue diretrizes determinadas pela Infusion Nurses Society (INS) e pelo Center for Diseases Control and Prevention (CDC), sendo estes sediados nos Estados Unidos da América (CAMARGO, 2008).

No Brasil o enfermeiro possui respaldo legal para a inserção do PICC através da resolução 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no artigo 1º, mas complementa, no artigo 2º, que todo enfermeiro que desejar desempenhar essa atividade deverá submeter-se a um curso de qualificação devidamente regulamentado (COFEN, 2001).

As principais vantagens do PICC são: cateter de longa permanência; fácil punção; garante acesso vascular confiável; inserção menos traumática; causa menos dor e desconforto ao paciente; conserva o sistema vascular periférico das extremidades; devido à inserção periférica, elimina complicações potenciais como pneumotórax e hemotórax; possível administração de medicamentos irritantes e/ou vesicantes, antibióticos e quimioterapia; custo e tempo/benefício; menor risco de ocorrência de flebite química, extravasamento e infiltração de líquidos; risco de embolia diminuído devido à fácil manutenção do local de inserção abaixo do coração; indicado para terapia domiciliar (JOHANN, 2011).

São desvantagens: requer treinamento especial para inserção do cateter; necessita cuidados diários; necessita rigorosos protocolos e/ou diretrizes de manutenção e prevenção de complicações; o cateter de silicone possui baixa resistência rompendo-se facilmente e dificuldade de visualização do retorno sanguíneo devido ao guia metálico (JOHANN, 2011).

Embora haja o risco de complicações em detrimento do uso do cateter em questão, o estudo de Câmara, Tavares e Chaves (2007) constatou que a remoção do PICC por término do tratamento apresentou um percentual elevado (48%) em relação às outras causas de remoção (19,2% por ruptura externa do cateter, 9,6% por hiperemia com edema no hemitórax, 9,6% por obstrução, 9,6% por exteriorização acidental, 2% por síndrome da veia cava superior e 2% por hiperemia com exsudato no óstio e edema), sendo que a amostra que corresponde a 100% totaliza 52 recém-nascidos analisados.

3 MÉTODO

O presente trabalho se enquadra na metodologia estabelecida na Opção 2 - o produto é um recurso tecnológico ou material educativo – TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO OU DE ADMINISTRAÇÃO, considerando que apresenta uma proposta educativa direcionada à equipe de enfermagem.

A intervenção será realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Dona Evangelina Rosa – MDER em Teresina – PI, que se trata de uma instituição pública e de referência para o estado do Piauí.

A instituição possui 255 leitos, sendo 20 leitos de UTIN, 20 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco), 20 leitos de Unidade de Cuidados intermediários Canguru (UCINca), 10 leitos de UTI materna e os demais leitos de alojamento conjunto.

Participarão da atividade educativa proposta toda equipe de enfermagem, com um número estimado de 30 participantes, sendo 24 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. O encontro para discussão do tema e reflexão sobre a prática na sala de reunião da própria unidade.

Visando a operacionalização das oficinas, os horários serão previamente determinados, a intervenção terá duração de 1 hora a cada encontro e contemplará toda a equipe de enfermagem ao alternar os horários de acordo com a escala dos funcionários. O convite aos profissionais será feito por meio de avisos afixados em mural do setor e estima-se a presença de 5 profissionais a cada encontro.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

A atividade educativa foi planejada com base na problematização e uso de dinâmicas em grupo no intuito de despertar a curiosidade dos participantes e estimular a discussão e reflexão no tema. Inicialmente haverá motivação inicial do grupo a participar ativamente por meio de perguntas direcionadas sobre o assunto abordado. Após o disparador da discussão através desta estratégia, espera-se que a equipe troque experiências, manifeste dúvidas e construa coletivamente o conhecimento. Será realizado um desafio entre dois grupos formados aleatoriamente no encontro com a proposta de que preparem o material necessário para inserção do PICC, considerando esta tarefa uma das práticas da enfermagem e que demanda planejamento

e reflexão sobre os recursos necessários para a realização do procedimento – relembrando a técnica de inserção do cateter.

O conteúdo programático resumidamente consiste em discutir o conceito de PICC, sua função, vantagens de uso na UTIN e também as desvantagens. Abordar quais as contra-indicações do cateter e que materiais são necessários para realização deste procedimento também faz parte do escopo. Será discutida a divisão de tarefas e responsabilidades por categoria profissional acerca do preparo, instalação e manutenção do cateter no neonato. Além disso, enfatizaremos os cuidados de enfermagem na rotina para boa conservação, quais as complicações que a equipe deve estar atenta e se dedicar a evitar através de boas práticas clínicas, e, por fim, como e quando proceder com a remoção do PICC.

Para o convite da equipe a participar da atividade educativa, foi desenvolvido um cartaz para afixação no mural da UTIN que segue abaixo na Figura 1.



ATIVIDADE EDUCATIVA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DO PICC UTILIZADO EM NEONATOS

Trata-se de um encontro entre os profissionais da enfermagem atuantes na UTIN para discussão e atualização no tema PICC em neonatos.
Sua participação é muito importante!

Público Alvo

Enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na UTIN.

Local dos encontros

Sala de reuniões da UTIN.

Cronograma

Data	Horário	
01/04/2014	10h às 11h	20h às 21h
03/04/2014	10h às 11h	20h às 21h
05/04/2014	10h às 11h	20h às 21h



Enfa. Responsável: ROSIMEIRE MUNIZ DE ARAÚJO

Figura 1: Cartaz afixado no mural da unidade neonatal para convidar a equipe de enfermagem.

Recentemente, a Portaria 1996/07 (BRASIL, 2007) surgiu contemplando novas estratégias para a implementação da política de educação permanente, de modo a adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006), que define a política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde.

Esta proposta surgiu com a Organização Pan-Americana da Saúde no início dos anos 80, no intuito de reorientar os mecanismos de capacitação de profissionais dos serviços de saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil tem atuado por meio de criação de políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação de seus trabalhadores tendo como eixo fundamentador as necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do SUS (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

Ressaltamos a importância da aprendizagem no trabalho, realizada através da troca de experiências, livre explanação de dúvidas e anseios dos profissionais com relação à sua prática e construção coletiva do conhecimento pautado na comprovação científica e prática baseada em evidências.

A atividade educativa não propõe a transmissão de informações no contexto de educação bancária, como criticava Freire (1987), mas sim a construção conjunta do saber levando em consideração os conhecimentos e as experiências prévias de todos os participantes. A escolha do tema foi guiada pelas necessidades da equipe em fortalecer o conhecimento na área para melhorar a assistência oferecida aos recém-nascidos e refletir sobre as ações rotineiras com relação à manutenção e cuidados de enfermagem com o cateter.

Segundo Freire (1987), a educação é o alicerce para que todo indivíduo possa compreender o mundo e o contexto em que está inserido e transformá-lo. Pensar a educação no trabalho é uma maneira de promover mudanças na prática e buscar melhorias, tendo como foco as necessidades encontradas no cotidiano e as lacunas que ainda devem ser preenchidas de acordo com as metas e propostas do SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), a gestão de recursos humanos tem sido apontada como um elemento crítico para a consolidação do SUS desde a sua criação. E é por isso que acreditamos com base na discussão até o momento apresentada que investir no aperfeiçoamento dos profissionais da saúde é fator chave para o sucesso e melhorias na assistência oferecida aos clientes.

O estudo desenvolvido por Montanha (2008) avaliou as atividades educativas dos profissionais de enfermagem quando ao levantamento das necessidades de aprendizagem, resultados esperados e público participante. Na análise do depoimento dos enfermeiros notou-se que os objetivos das intervenções eram mudança de comportamento e melhorar a prática assistencial. Cabe destacar que um dos enfermeiros apontou argumentos para a realização de atividades educativas com a equipe que são empiricamente comuns em outras unidades de saúde, cujo teor principal alegava que os profissionais após certo tempo de experiência criavam práticas não fundamentadas pela evidência científica e que se acostumavam a elas.

Para motivar os profissionais a mudarem sua prática com vistas a executar ações embasadas em observação sistemática e incorporar condutas consolidadamente superiores, é necessário que a educação em saúde promova mudança por meio da reflexão (MONTANHA, 2008). Para tal, a condução da experiência de aprendizagem deve problematizar rotinas comuns aos membros envolvidos no processo educacional, ouvir a cada um e estimular o encadeamento de pensamentos para o avanço de aprendizagem.

Montanha (2008) ao analisar os depoimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem, encontrou como metas desta equipe no contexto de atividades educativas: melhorar a qualidade da assistência, ter esclarecimento e definição precisa das atribuições dos trabalhadores de enfermagem e uniformidade das condutas da equipe de enfermagem.

É interessante ressaltar outro achado deste estudo em que uma entrevistada referiu acreditar na importância da educação no dia-a-dia e não apenas em momentos separados para tal fim e que o acompanhamento educativo rotineiro não deve ter caráter punitivo.

Acreditamos com base no exposto que a educação no trabalho envolve múltiplos fatores e é uma intervenção promissora para o desenvolvimento da equipe tanto no aprimoramento técnico quanto no papel de mudança de conduta transformada pela reflexão. Intervenções educativas se justificam justamente por este motivo, sendo que sua aplicação nos serviços de saúde em diferentes contextos a depender das necessidades evidenciadas faz parte do processo de aprimoramento dos trabalhadores da saúde e conseqüente melhoria da qualidade da assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções educativas são estratégias de suma relevância no contexto de saúde, pois permitem a construção de novos conhecimentos teórico-práticos, a socialização de vivências e integração da equipe, favorecendo um impacto positivo na prática assistencial.

A proposta educativa apresentada neste trabalho intenciona contribuir para o desenvolvimento de estratégias em saúde direcionadas à equipe de enfermagem no cuidado ao neonato em uso de PICC, atendendo às necessidades de ensino evidenciadas. Propõe-se ainda a beneficiar os sujeitos que participarão da intervenção educativa, pois através dos conhecimentos a serem obtidos e socializados, a iniciativa propiciará a reflexão nesse cenário de prática.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L., R. ET al. Cuidados Relacionados a Manutenção do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. Revista eletrônica de enfermagem. 2008. Disponível em <http://www.ceen.com.br>. Acesso em 12 de fev. de 2012
- 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 (RS) 2010 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.
- CÂMARA, S.M.C; TAVARES, T.J.L; CHAVES, E.M.C. Catéter Venoso de Inserção Periférica: Análise do uso em Recém-nascidos de uma Unidade Neonatal Pública em Fortaleza. Revista Rene. Fortaleza v.8; n.1; p.32-37 / jan-abril 2007.
- CAMARGO, P.P; et al. Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. Revista da Escola de Enfermagem USP 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4>>. Acesso em: 20 de fev. 2014.
- CECCIM, R. B; ARMANI, T. B; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. Rio de Janeiro. Acesso em: 11 fevereiro de 2014. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/legislação/r258.htm>.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 27 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- JESUS, V. C; SECOLLI, S. R. Complicações acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Ciência, Cuidado e Saúde, 2007. Acessado em 10 de fev. de 2014.
- JOHANN, D. A. Complicações relacionadas ao uso do cateter central de inserção periférica no neonato. Universidade Federal do Paraná, 2011.
- MONTANHA, D. Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: público participante, levantamento de necessidades e resultados esperados. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 166p. São Paulo, 2008.