

Cuidados do enfermeiro no manuseio do cateter de inserção periférica na unidade de terapia intensiva neonatal

Maria José Estanislau Daher, M.Sc.* , Ana Carolina da Silva Nascimento** , Rayana Teixeira Santos*** ,
Alessandra de Oliveira Borba Silva Fibge**** , Inês Maria Meneses dos Santos, D.Sc.*****

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Coordenadora Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Oncológica da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem, Escola de Ciências da Saúde – UNIGRANRIO, **Enfermeira, Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Escola de Ciências da Saúde, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, *Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem em centro cirúrgico e central de material de esterilização, Universidade Cândido Mendes – Wpós, Departamento de Saúde e Bem-estar, Rio de Janeiro, RJ, Sargento do Exército Brasileiro, Hospital Central do Exército, Centro Cirúrgico, ****Enfermeira, mestranda em enfermagem, departamento materno-infantil, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, especialista em Saúde da Família, Professor Assistente I da Universidade do Grande Rio, Coordenadora Lato Sensu em Enfermagem Oncológica da UNIGRANRIO, *****Enfermeira, Especialização em Histologia e Embriologia; Especialização em Formação de Docentes para Ensino Superior e Especialização em Enfermagem Obstétrica, Professor Adjunto da UniRio.*

Resumo

Objetivos: Analisar os cuidados realizados pelos enfermeiros no manuseio do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) inserido no recém-nato. **Método:** Pesquisa qualitativa com abordagem descritivo-exploratória, realizada em uma unidade de terapia intensiva de um hospital particular, no Município do Rio de Janeiro, com 10 enfermeiros assistenciais. Utilizado questionário com perguntas abertas e fechadas. A análise seguiu a ordenação: leitura, agrupamento e divisão de grupos de discussão: conhecimento x cuidado e complicações no recém-nato com o cuidado e manuseio indevidos. **Resultados:** O estudo demonstrou as dificuldades dos enfermeiros em entender e manusear o CCIP. Através de alguns erros, foi possível identificar a necessidade de constantes atualizações, a fim de garantir a segurança do recém-nascido. **Conclusão:** A segurança do recém-nato é prioridade e o profissional envolvido na Educação Continuada precisa atuar em equipe, de forma que evitem complicações pelo manuseio indevido do CCIP.

Palavras-chave: enfermagem neonatal, segurança do paciente, unidades de terapia intensiva neonatal, cateteres.

Abstract

Nurse care in handling peripherally inserted central catheter in an intensive neonatal care unit

Objectives: To analyze the care provided by nurses in handling the Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) inserted in newborns. **Methods:** Qualitative research with descriptive and exploratory approach, conducted in an intensive care

Recebido em 21 de fevereiro de 2014; aceito em 14 de abril de 2014.

Endereço para correspondência: Maria José Estanislau Daher, Rua Correa Dutra, 158 cob 01, Rio de Janeiro RJ, E-mail: maria_daher@ymail.com

unit of a private hospital in the city of Rio de Janeiro, with 10 nurses to perform this procedure. We used a questionnaire with open and closed questions. The analysis followed the order: reading, grouping, division of categories: knowledge vs. care and complications in neonates with improper care and handling. *Results:* This study demonstrated the difficulties encountered by nurses in understanding and handling the PICC. Through some errors, it was possible to identify the need for constant updating to ensure the safety of the newborn. *Conclusion:* The safety of the newborns should be a priority and the professional involved in Continuing Education must act together with all staff through effective assistance, in order to avoid complications.

Key-words: neonatal nursing, patient safety, intensive care units, neonatal, catheters.

Resumen

Cuidados de enfermería con el manejo del catéter de inserción periférica en unidad de cuidados neonatal

Objetivos: Analizar la atención brindada por enfermeros en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (CCIP) insertado en los recién nacidos. *Metodología:* Se trata de una investigación cualitativa con estudio descriptivo-exploratorio, realizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital privado en la ciudad de Rio de Janeiro, con 10 enfermeras capacitadas. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. El análisis siguió el orden: lectura, agrupación, división de las categorías: conocimiento vs. cuidado y complicaciones en recién nacidos con cuidado y manejo inadecuado. *Resultados:* Este estudio demostró las dificultades encontradas por los enfermeros en la comprensión y en el manejo del CCIP. Fue posible identificar la necesidad de actualización con el fin de garantizar la seguridad de los recién nacidos. *Conclusión:* La seguridad de los recién nacidos es una prioridad y los profesionales involucrados en la educación continua deben actuar en conjunto.

Palabras-clave: enfermería neonatal, seguridad del paciente, unidades de cuidado intensivo neonatal, catéteres.

Introdução

A neonatologia surgiu na França, em 1892, devido à preocupação dos obstetras com o recém-nato (RN), após sair da sala de parto. Cada vez mais, no decorrer das décadas, foram surgindo locais especializados, unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), para atender o RN que necessita de assistência especializada, trazendo aumento da taxa de sobrevivência dessa fase da vida. Essas unidades vêm se modernizando com suas tecnologias para melhorar a assistência ao neonato [1].

Consideram-se neonatos pré-termo, quando apresentam idade gestacional inferior a 37 semanas. É um grupo que merece cuidados especiais e atenção qualificada para que se torne viável a sua recuperação. Os recém-nascidos que nascem prematuros e que permanecem por longos dias nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são submetidos a diversos procedimentos invasivos e requerem, na maioria das vezes, infusão de substâncias irritantes à rede venosa por um longo período, daí a importância de se manter um acesso venoso central seguro [2].

A utilização do cateter de inserção periférica (CCIP) tornou-se rotina nas UTIN, principalmente

em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso, que necessitam de acesso venoso por tempo prolongado [3]. Hoje em dia, a utilização do cateter central de inserção periférica, conhecido como CCIP, é uma alternativa cada vez mais adotada para a manutenção de acesso venoso central em recém-nascidos de alto risco em UTIN [4].

O CCIP é um dispositivo vascular de inserção periférica com localização central com lúmen único ou duplo. Possui parâmetros como: calibre, comprimento, diâmetro interno, diâmetro externo e priming, volume interno, que estão especificados em tabelas de conversão que devem acompanhar o produto [5].

Considera-se que os cateteres de silicone são menos trombogênicos, isto é, causam menos agregação de microrganismos em seu interior. Por isso, podem permanecer nos RN por períodos prolongados, como semanas ou até seis meses de terapia para administração de medicamentos necessários, nutrição parenteral, quimioterapia, transfusões sanguíneas e monitorização hemodinâmica [2-5].

Sendo o período neonatal compreendido nos primeiros 28 dias de vida, o bebê deve ser atendido em uma estrutura organizada e suficientemente

capaz de cuidar de uma população que apresente riscos. Esse período de risco envolve o crescimento e o desenvolvimento, desde o momento da viabilidade até 28 dias após o nascimento, incluindo ameaças à vida e à saúde da criança. Por isso, devem existir serviços especializados para a garantia de uma atenção rigorosa e tratamentos adequados para o RN [6].

No Brasil, a resolução 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no seu artigo 1º, considera lícito ao enfermeiro realizar a inserção do CCIP, mas complementa, no seu artigo 2º, que todo enfermeiro que desejar realizá-la deverá, para habilitar-se, frequentar um curso de qualificação regulamentado, pois este procedimento requer treinamento específico, devido à complexidade do instrumento escolhido para o tratamento. Para tanto, os cursos qualificadores desta prática, em neonatologia, abordam diversos assuntos teórico-práticos sobre a sua correta inserção, manuseio e utilização [7].

O cuidado com o CCIP é garantia de um acesso venoso confiável para o recém-nascido internado, que necessita da administração de soluções e medicamentos, cabendo à equipe de enfermagem, cada vez mais, a capacitação teórica e prática concomitante com o avanço tecnológico crescente. Esta pesquisa teve como objeto de estudo os cuidados realizados pelo enfermeiro no manuseio do CCIP no RN, mantendo a segurança do paciente.

A problemática que norteia a pesquisa questiona qual o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados necessários para o manuseio do cateter central de inserção periférica? Além disso, vale ressaltar que possíveis complicações podem afetar o RN e a eficácia da terapêutica. Dessa forma, este estudo teve como objetivo: analisar os cuidados realizados pelos enfermeiros no manuseio do CCIP em recém-natos internados em uma UTI neonatal.

Esta pesquisa foi direcionada aos cuidados do neonato no manuseio do CCIP, encontrando sua justificativa na busca pela diminuição dos riscos nas infusões venosas, proporcionando conforto e segurança, durante as administrações de medicamentos. É de grande relevância para os enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva neonatal, pois, com isso, poderão ter consciência das principais complicações as quais estão sujeitos os RN, no período de sua estada em UTI. Aborda, ainda, o conhecimento das normas de segurança relacionadas ao uso do CCIP, assunto pouco discutido, durante o período de graduação de enfermagem.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem descritivo-exploratória e análise qualitativa. A pesquisa teve como cenário uma conceituada unidade de terapia intensiva de um hospital particular no Município do Rio de Janeiro, no bairro da Barra da Tijuca, que conta com um total de 10 enfermeiros assistenciais, habilitados para a realização da inserção do cateter, nos plantões diurnos e noturnos. O período de realização da pesquisa foi de agosto a novembro de 2012.

Os dados foram colhidos, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIGRANRIO, Duque de Caxias/RJ, sob o nº 125.357 e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes. Optou-se por um questionário, composto por perguntas abertas e fechadas (múltipla escolha), com 3 alternativas de resposta, contendo um total de 12 questões, para a avaliação do nível de conhecimento acerca dos cuidados com o CCIP.

Participaram da pesquisa os 10 enfermeiros do setor de UTIN, desse hospital, dos turnos do dia e da noite. A aplicação do instrumento se deu com agendamento prévio junto aos sujeitos, a fim de não interferir na dinâmica do atendimento da UTIN. Foi mantido o anonimato dos participantes. Nos resultados, foram destacados os principais erros e acertos acerca dos cuidados desenvolvidos junto ao recém-nato, mantido com o CCIP.

Resultados

O campo de pesquisa escolhido para o estudo é composto de 60 leitos com infraestrutura de UTI, subdividido em uma UTIN, para prematuros extremos, onde se concentra o maior número de inserção de CCIP no recém-nascido; outra UTIN com recém-natos lactentes, que necessitam de assistência e observação para pré-alta e, uma terceira, UTIN para realização de monitoramento em RN e lactentes pós-cirurgia cardíaca. Atendem nas UTIN um total de 10 enfermeiros.

A partir das seguintes unidades temáticas: cuidado, conhecimento e complicações formaram-se dois grupos de discussão nomeados como: conhecimento x cuidado e complicações no recém-nato com o cuidado e manuseio indevido.

O primeiro grupo de discussão partiu do conhecimento dos enfermeiros, diante de cuidados delicados e vitais realizados no RN com o cateter

central de inserção periférica. O segundo grupo de discussão deu destaque às possíveis complicações advindas do desconhecimento do manuseio indevido do CCIP.

Discussão

Conhecimento x cuidado

Ao realizar a inserção do CCIP, o enfermeiro precisa estar ciente das normas de prevenção de infecção hospitalar e executá-las durante o procedimento. Esse conhecimento técnico deve ser destacado em cursos de qualificação e atualização sobre a inserção do CCIP e precisa incluir: especificar e reunir o material necessário, preparar o campo cirúrgico de maneira asséptica, proceder à lavagem das mãos com sabão antisséptico, utilizar técnica de barreira máxima e saber preparar o cateter. [7]

A associação do conhecimento com a assistência torna-se essencial na profissão de enfermagem. Sabendo da existência da educação continuada, que atua informando e atualizando os profissionais sobre a importância da durabilidade do cateter, buscou-se, junto aos enfermeiros entrevistados, informações compatíveis com a responsabilidade das ações desempenhadas com os RN. Houve divergências e erros que serão apresentados e discutidos a seguir.

Não existe trabalho em enfermagem sem que seja desempenhado em equipe, assim sendo, todo planejamento envolve também a capacitação da equipe de técnicos de enfermagem. Ao analisar se a equipe de técnicos estava preparada para a realização do manuseio do CCIP, dos 10 profissionais, 06 relataram que sua equipe estava apta para o cuidado e manuseio do cateter, devido ao treinamento fornecido pelos enfermeiros da unidade e 04 afirmaram que não são todos os técnicos que estão capacitados, sendo assim necessário um treinamento e aperfeiçoamento.

Em geral, os cursos de capacitação para o conhecimento da técnica de inserção do CCIP, em instituições particulares, possuem uma carga horária de 24 horas. Durante esse período, aspectos teóricos e práticos, relacionados à técnica de inserção do cateter são abordados. No entanto, nesse curto período de qualificação ou treinamento, não se pode transmitir ao enfermeiro todas as possíveis situações ou intercorrências advindas do manuseio do CCIP em recém-nascidos. A responsabilidade que esse procedimento exige, deveria ser coerente

com as capacitações oferecidas. Nesse sentido, a possibilidade de ocorrência de situações adversas, durante os cuidados com o CCIP, pelos enfermeiros capacitados, pode aumentar, se não forem realizados com a necessária e suficiente consciência [7].

Alguns cuidados merecem atenção especial, durante o manuseio do CCIP, como aqueles utilizados para a manutenção do cateter: lavar o circuito do cateter a cada 24 horas com soro fisiológico, atenção às soluções e medicações a serem instaladas para que não haja incompatibilidades, levando ao rompimento do cateter por cristalização e o devido controle nas bombas infusoras, podendo antecipar e corrigir possíveis erros.

Vale ressaltar que todos os profissionais descreveram a técnica asséptica como um dos cuidados primordiais no manuseio do cateter, utilizando gaze estéril embebida em álcool a 70%, friccionando nas conexões três vezes com gazes diferentes. No entanto, o gerenciamento da equipe de enfermagem deve, nesse sentido, envolver um planejamento metódico, que não deixe brechas a possíveis erros da equipe, o que comprometeria a recuperação do RN.

O controle da dor em RN deve ser encarado como uma prioridade comum a todos os enfermeiros, do ponto de vista humanitário e ético. A inserção do cateter é capaz de impedir que o recém-nato seja submetido a constantes procedimentos, muitas vezes dolorosos [8]. Além disso, a opção de inserir o cateter central também é considerada uma medida preventiva e de controle de infecção, o que se torna um desafio para os profissionais que atuam na assistência, já que os RN estão expostos ao meio [9]. Nesse sentido, a atenção à lavagem das mãos, técnicas assépticas rigorosas no manuseio do cateter, além da certeza do local de inserção são capazes de diminuir ou até impedir que infecções se instalem. Para que esses cuidados se efetivem, são necessários protocolos rígidos e pré-estabelecidos [4].

Os cuidados com o cateter de inserção periférica são prioridade no atendimento do Enfermeiro intensivista em neonatologia, que deve ser treinado e manter consciência das complicações advindas do manejo indevido desse cateter. Na análise ao questionamento sobre qual o cuidado realizado ao término da solução que estava sendo infundida via CCIP, no RN, 3 dos 10 enfermeiros entrevistados optaram por comunicar à equipe médica e ficar no aguardo de nova prescrição para infusão venosa, e 1 optou por desligar a bomba infusora e deixar o cateter salinizado. Ambas as respostas deixaram a

desejar, uma vez que, ao término de cada infusão de soluções pré-estabelecidas pela equipe médica, é necessário manter o ml/hora com solução de soro glicosado a 10% padronizado pela Instituição, para que não ocorra obstrução no cateter, até que haja nova prescrição.

O cuidar exige a sua realização com instrumentos básicos, que se constituem em ferramentas utilizadas na prática profissional. Estas incluem o conhecimento teórico aprofundado em associação com técnicas e procedimentos desenvolvidos com consciência e conhecimento [10]. Destacar erros, quando se trata da assistência de enfermagem ao RN, torna-se relevante, para alertar quanto à necessidade da educação continuada, que deve ser pensada e reavaliada sempre que necessário.

A padronização do cuidado visa à qualidade do tratamento, o que deve ser respeitada, uma vez que demanda conhecimento científico e normatização para a sua elaboração. Vale reforçar que, além do uso dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP) adotados pela Instituição, os enfermeiros devem manter autonomia em estudos e atualizações, de forma que desenvolvam uma prática segura e consciente.

Complicações no recém-nato com o cuidado e manuseio indevido

Para analisar as complicações no RN com o cuidado e manuseio indevido do CCIP, investigou-se o procedimento realizado pelas enfermeiras para desobstrução do cateter. Dos enfermeiros entrevistados, 4 optaram pela desobstrução com soro fisiológico a 0,9% e 1 enfermeira citou o uso da vitamina C intravenosa. No entanto, a desobstrução não é indicada na Instituição.

Para impedir a complicação supracitada, a manutenção do cateter deve ser realizada de maneira que, ao lavá-lo ou retirá-lo, não seja aplicada nenhuma força; a fixação deverá ser realizada de maneira correta e, a qualquer suspeita de embolia, o paciente deve ser encaminhado à radiografia para visualização do êmbolo [11].

Uma vez que o cuidado realizado está diretamente ligado às complicações decorrentes do manuseio indevido do cateter, este foi investigado quanto ao procedimento que deve ser realizado após o término da solução infundida no RN. Dos 10 enfermeiros entrevistados, 4 responderam incorretamente à interrogativa feita e marcaram como

alternativa a que descrevia a instalação de qualquer solução. Vale destacar, nesse contexto, que o hospital pesquisado preconizou como Procedimento Operacional Padrão (POP) a instalação de SG 10%, sendo esta a resposta de 06 entrevistados.

A partir da análise das respostas, não se pode afirmar que a segurança do paciente esteja sendo preservada, pois 4 profissionais não estavam procedendo de acordo com o POP. Esse número pode ser considerado significativo, uma vez que o quadro de enfermeiros neonatologistas da Instituição em questão é composto por 10 enfermeiros. Os cuidados, nesse aspecto, devem ser reavaliados para que essa porcentagem seja erradicada. Lembrando aqui que protocolos e procedimentos pré-estabelecidos determinam um padrão de excelência e qualidade e não devem ser negligenciados pelos profissionais.

Os entrevistados, após serem questionados sobre as mais frequentes complicações observadas, devido ao uso do CCIP, destacaram os sinais flogísticos como a principal, seguido pela infecção, obstrução, rompimento e infiltração. Trombose e reações alérgicas foram citadas em menor escala.

Quando se trabalha em um setor, com 3 subdivisões e 10 enfermeiros, tendo como cliente o recém-nascido, totalmente dependente de cuidados e procedimentos, muitas vezes invasivos, supõe-se que o conhecimento científico deva ser obrigatoriamente associado à prática clínica. É relevante destacar que, em um questionário de avaliação do nível de conhecimento de enfermeiros capacitados, vários erros foram identificados, o que pode estar comprometendo a qualidade da assistência e, principalmente, a recuperação de RN internados na UTIN em questão.

A competência técnica e legal para o Enfermeiro inserir e manipular o cateter é amparada na Lei 7498/86 e o seu Decreto 94406/87, além das Resoluções: COFEN nº 240/2000 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), COFEN nº 258/2001 (anexo I) e do parecer técnico COREN-RJ nº 09/2000 (anexo II), sendo normalizada a inserção e a manipulação deste dispositivo pelo enfermeiro [12-13]. Lembrando que todo profissional deve ser capacitado e treinado para a introdução segura do cateter, a presente pesquisa mostrou as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em entender e manusear o CCIP.

Estudo realizado pelo Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) comprovou que exis-

tem muitos desencontros entre o conhecimento acumulado pelos enfermeiros e o fazer dessa técnica. Os resultados da pesquisa denotaram certo desconhecimento dos enfermeiros em relação à inserção do CCIP. Considerando as características da população investigada e comparando com os resultados apresentados, concluiu-se ser necessária a atualização constante dos enfermeiros, sobre a prática de inserção e manipulação do CCIP, para que seja possível a esse profissional definir diretrizes para a sua prática clínica e melhorar a qualidade da assistência prestada [7].

Os motivos de insucesso das punções na inserção do cateter CCIP estão relacionados ao recém-nascido de forma direta e indireta. São classificados como causas diretas os fatores relacionados à anatomia e fisiologia do neonato. Constituem-se como causas indiretas, as relacionadas à habilidade ou inabilidade do enfermeiro que realiza o procedimento [14]. Assim, torna-se relevante destacar que os cuidados, durante a inserção e manutenção do CCIP são fundamentais, tendo como motivos a fragilidade da pele e da rede venosa, principalmente em pacientes de baixo peso. Com relação às taxas de complicações associadas ao CCIP, estas são menores quando comparadas aos cateteres por procedimento cirúrgico. As principais complicações citadas pelos enfermeiros entrevistados neste estudo foram: sinais flogísticos, infecção, infiltração e obstrução. Contudo, podem ocorrer complicações graves relacionadas à introdução do cateter como: derrames pleurais e pericárdicos, tamponamento cardíaco, perfuração do miocárdio, arritmias cardíacas, migração do cateter, trombose vascular, bacteremia, endocardite, sepse, embolização pulmonar após fratura e migração do cateter [15]. Isso demonstra a gravidade dos riscos desse procedimento e a urgência de capacitações e constantes reavaliações, não só dos protocolos, mas, principalmente, da teoria associada a essa prática.

A infiltração, definida pelo extravasamento de solução ou medicação ao redor do sítio de inserção do cateter pode estar relacionada à tração ou à flebite. No recém-nato, o cateter não é suturado na pele, mas estabilizado pelo curativo, podendo ser a infiltração uma consequência da tração, já que o cateter deixa de ter localização central. Por sua vez, a flebite pode ter origem mecânica, química ou bacteriana, portanto, pode ser evitada. A identificação da causa pela equipe de enfermagem minimiza os riscos de complicações [5].

Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento de novos recursos terapêuticos em neonatologia proporcionaram um aumento acentuado na sobrevivência de RN gravemente doentes, em especial os prematuros e de baixo peso. A terapêutica intravenosa tem papel muito importante na assistência desses neonatos que, frequentemente, necessitam de medicamentos de uso prolongado. Assim, dispor de um acesso venoso seguro e funcional é fundamental para a sobrevivência desses pacientes [15].

O enfermeiro, que atua na unidade neonatal, deve estar apto para realizar a inserção do cateter, além de ser conhecedor das principais técnicas e complicações advindas dela, a fim de evitar situações que conduzam ao surgimento de complicações no RN, principalmente por manuseio indevido ou cuidados ineficazes. Ressalta-se, desse modo, a importância do manuseio do CCIP ser realizado de forma correta e baseado em estudos científicos. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar atenta para garantir a eficácia dos tratamentos através da terapia infusional, o que pode ser alcançado por meio da educação continuada, repercutindo em conhecimento multiplicado, no aprimoramento profissional e na segurança do RN [9].

Conclusão

É possível perceber que a qualidade da assistência prestada pela enfermagem e o seu conhecimento em relação ao cuidado e manuseio do CCIP estão sendo incentivados, na Instituição pesquisada, e podem ser comprovados nas respostas referidas, com uma média baixa de erros. No entanto, para a segurança do RN, torna-se importante que erros não ocorram. Para isso, o profissional envolvido na Educação Permanente precisa estar atuando juntamente com toda a equipe, através de uma assistência de enfermagem eficaz, de forma que se evitem complicações pelo manuseio indevido do CCIP, comprometendo o tratamento e recuperação do recém-nato.

Apesar de ser um estudo limitado a uma única Instituição, considera-se relevante a conscientização dos enfermeiros durante o preenchimento do questionário, o que pode proporcionar a realização continuada de estudos e a certificação do conhecimento da prática deste profissional, tendo como consequência lógica a valorização da profissão. Com o avanço tecnológico e de inserção de novos e modernos procedimentos, o cuidado básico não deve

ser dispensado, para que não exista a possibilidade de banalização do processo de assistência.

Por fim, vale ressaltar a importância do manuseio do CCIP, sendo realizado de forma correta e segura, baseado em publicações atualizadas. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar atenta para garantir a eficácia dos tratamentos, através da terapia infusional, o que pode ser alcançado por meio da educação continuada, repercutindo em conhecimento multiplicado e aprimoramento profissional, mantendo a segurança do recém-nascido.

Referências

1. Tragante CR, Ceccon MEJ, Falcão MC. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. *Pediatria* 2010;32(2):121-30.
2. Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul Enferm* 2010;23(1):35-40.
3. Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea N. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(3):126-133.
4. Cabral PFA, Rocha PK, Barbosa SFF, Sasso GTMD, Pires ROM. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev Eletr Enf* 2013;15(1):96-102.
5. Baggiao MA Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(1):70-6.
6. Silva ND, Vieira MRR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde* 2008;15(3):110-6.
7. Lourenço SA, Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. *Revista Latinoam Enferm* 2010;18(2):189-95.
8. Batalha LM. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista de Enfermagem Referência* 2010;3(2):73-80.
9. Motta PN, Fialho SA, Dias IMAV. Cateter central de inserção periférica: o papel da enfermagem na sua utilização em neonatologia. *HU Revista Juiz de Fora* 2011;37(2):163-8.
10. Johann DA, Danski MTR, Pedrolo E, De 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* 2010;14(4):515-20.
11. Bretas TCS, Fagundes MFS, Versiani CC, Andrade FM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em recém nascidos. *Enfermería Global* 2013;2(4):21-9.
12. Siridakys M. Cateter PICC. São Paulo. 2009. [citado 2012 Nov 10]. Disponível em URL: <http://cateterpic.webnode.com.br/resolucao-federal>
13. COFEN. Conselho federal de Enfermagem. Resolução COFEN-258/2001. [citado 2012 Nov 20]. Disponível em URL: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2582001_4296.html
14. 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* 2008;42(4):723-8.
15. Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. *Enfermería Global* 2011;(24):10-8.