

MITOS E EVIDÊNCIAS NA TERAPIA INTRAVENOSA

EDITORIAL - INS

Ao ser convidada, por membros da *Infusion Nursing Society* – Brasil, para proferir palestra concernente ao título deste editorial, realizei um inquérito com as enfermeiras de nosso grupo de pesquisa SEGTEC - Segurança e Tecnologia, para que me auxiliassem a identificar quais os principais aspectos, em seu dia-a-dia, na execução da terapia intravenosa que se constituíam como mitos e evidências.

Foram descritos as seguintes intervenções como geradores de dúvidas e questionamentos no cotidiano assistencial: manutenção da permeabilidade de diferentes tipos de cateteres intravenosos com NaCl 0,9%; índices de flebite e infecção relacionada a terapia intravenosa e uso de curativo ou fixação sobre o local de inserção de cateteres intravenosos periféricos; aplicação de chá de camomila para tratamento de flebite e extravasamento; descolonização de cateteres por meio de “selo de antibiótico” e uso de vitamina C para desobstrução de cateteres.

A partir das indagações fiz uma busca em quatro bases de dados, Biblioteca Cochrane, *Center for Disease Control and Prevention*- CDC, MEDLINE e SCIELO usando palavras chaves pertinentes aos temas. Muitos dos questionamentos foram respondidos.

Evidências fornecidas por estudos com desenhos metodológicos reconhecidos como capazes de promover eficácia, efetividade e segurança, e que respaldem consistentemente tais intervenções de enfermagem, não foram identificadas para nenhum dos temas elencados. Apesar de persistirem dúvidas quanto a maioria dos questionamentos, constituem práticas de risco, por não haver respaldo científico, o uso de NaCl 0,9% para a manutenção de cateteres intrave-

nosos centrais, de vitamina C para desobstrução de cateteres e de camomila para tratamento de flebite e extravasamento.

Há evidências fortes e recomendações do CDC para não usar rotineiramente “selos de antibióticos” para a descolonização de cateteres, e sim em pacientes graves, portadores de cateteres centrais de longa permanência com *cuff* ou tuneilizados e que dependem destes tipos de dispositivos.

Pode-se afirmar que há boas evidências que indicam a eficácia do NaCl 0,9% para manter cateteres periféricos, se comparados a outros mantidos com soluções contendo heparina, porém o tempo de permanência parece ser menor e a chance de flebite maior. Ainda, estudo realizado em nosso país mostra que pacientes que utilizam fixação com fitas hipoalergênicas sobre os locais de inserção de cateteres intravenosos periféricos possuem nove vezes mais chance de desenvolver flebite do que outros que utilizam curativos estéreis. Contudo, estudos isolados não têm poder de evidência que sustentem mudanças generalizadas da prática.

Assim, ao finalizar o estudo da literatura para responder a tais questões atinentes a terapia intravenosa, pudemos constatar que há falta de evidências que respaldem a prática. Tais constatações devem servir de estímulos contínuos para a busca de informações científicas capazes de direcionar ações da prática e para a realização de pesquisas que promovam o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem e a melhora do cuidado prestado ao paciente.

Enfermeiros têm procurado incansavelmente realizar práticas inovadoras integrando boas evidências de pesquisa, expertise clínica, tecnologia e valores do paciente e família, sendo as boas evidências científicas fornecidas por pesquisas



de relevância para a enfermagem, ou seja, que considerem as necessidades do paciente e família; a expertise clínica reside na habilidade de usar conhecimentos clínicos e experiência prévia na identificação rápida de características únicas do paciente e família. O emprego da tecnologia sempre deverá ser considerado, pois tem por finalidade utilizar e desenvolver fundamentos, técnicas e instrumentos que promovam melhora do nosso desempenho técnico, considerando em primeira instância os valores do paciente, que representam as necessidades, preferências, conceitos e expectativas que cada paciente e família tem com o cuidado de enfermagem que recebem.

Assim convido a todos os enfermeiros, interessados em melhorar este campo da práxis da enfermagem, a se engajarem a projetos acadêmicos e científicos que visem o aprimoramento do cuidado e a segurança do paciente submetido a **t e r a p i a** intravenosa.



Mavilde LG Pedreira
Professora Adjunto - UNIFESP

Entrevista com Julia Yaeko Kawagoe

1. Na sua experiência, como você percebe o nível de conhecimento dos profissionais de saúde quanto ao uso adequado de anti-sépticos na terapia intravenosa?

Quando falamos sobre uso adequado de anti-sépticos, significa utilizar o produto indicado para o tipo de inserção – periférica ou central, mas também utilizar a técnica adequada: fricção e tempo de contato adequado, ou seja, qual é o resultado de uma rápida “passada” de álcool 70% na microbiota da pele ao inserir cateter em veia periférica? Qual é a adesão aos 30 segundos de contato recomendado pela INS?

E, quanto ao melhor preparo de pele na inserção de cateter vascular central? Em pesquisa, realizada em 2006, 3.278 enfermeiros dos Estados Unidos da América e Canadá responderam a essa pergunta (Delahanty K. M., Nursing, junho 2007):

- PVP-I aquoso – 23%;
- PVP-I alcoólico – 25%;
- Clorexidina – 48%;
- Álcool – 2%;
- Outro – 2%.

Essa pesquisa revelou uma falta de conhecimento em 52% entre os enfermeiros americanos e canadenses. Qual seria a realidade brasileira? É uma pergunta interessante, uma questão importante para adoção de ações de melhoria.

Na minha experiência profissional, percebo que mesmo quando existe o conhecimento, há uma lacuna entre o nível de conhecimento e a adesão às práticas recomendadas, como ocorre com a higiene de mãos, em que a adesão é em média 50% (dependendo do serviço). O que eu quero dizer é que o conhecimento nem sempre garante a melhor prática ou uma melhor assistência. Portanto, precisamos sim de conhecimento científico – mais atual possível, mas também da suas aplicações práticas, para que o paciente receba uma assistência segura.

2. Quais os critérios necessários para a escolha de um anti-séptico que atenda as necessidades institucionais?

O anti-séptico ideal seria aquele com as seguintes características: amplo espectro, ação rápida, efeito residual, efeito acumulativo, baixa toxicidade, baixa inativação por matéria orgânica, estável, odor agra-

dável e aceitação pelo usuário, baixo custo e disponibilidade no mercado, registro ou notificação na ANVISA. Deve-se considerar sempre o tipo de procedimento a ser realizado. Por exemplo, um procedimento cirúrgico de longa duração, como transplante de órgãos sólidos, é indicado um anti-séptico com efeito residual com longa duração.

3. Na sua opinião qual a importância da participação do enfermeiro na escolha dos anti-sépticos?

O enfermeiro, seja o assistencial, do SCIH/CCIH ou de padronização de materiais, tem papel fundamental na aquisição, na padronização, e descrição da utilização desses nos procedimentos.

O enfermeiro assistencial irá testar o produto *in loco*, avaliando o recipiente – praticidade de uso, abertura e fechamento e volume, assim como a cor, odor, reação na pele e outros aspectos do produto. O enfermeiro do SCIH/CCIH irá avaliar as indicações do produto – princípio ativo, concentração, efeito residual, toxicidade e aspectos legais. O enfermeiro da Comissão de Padronização irá avaliar as questões de custos e documentação legal.

4. Qual a sua opinião quanto a legislação brasileira acerca do registro e recomendações para o uso de anti-sépticos?

É uma questão confusa, mesmo para os profissionais que atuam em prevenção e controle de infecção. Os desinfetantes e esterilizantes químicos possuem uma legislação mais clara, embora antiga (Portaria 15 – 23/08/1988 e suas atualizações). Os anti-sépticos são considerados medicamentos e como tal, segue a legislação específica para medicamentos e não para anti-sépticos.

5. No momento da escolha de um anti-séptico, você julga necessária a avaliação além da parte técnica e documental a origem da matéria prima para a fabricação dos mesmos?

Considero que caso a empresa fabricante do anti-séptico apresente o certificado de Boas Práticas de Fabricação, não seria necessária a avaliação da procedência da matéria prima.

A RDC Nº 199, de 26 de Outubro de 2006, no seu Art. 4º: Apenas as empresas fabricantes, que cum-

prem as Boas Práticas de Fabricação e Controle, de acordo com a legislação vigente, e que estão devidamente autorizadas/licenciadas pela Autoridade Sanitária competente, podem notificar e fabricar os produtos abrangidos por esta resolução, mediante o certificado de Boas Práticas de Fabricação ou protocolo de solicitação do pedido de BPF com status satisfatório no Banco de dados de Inspeção da ANVISA.

6. Qual fato importante você citaria como marco na utilização dos anti-sépticos na terapia intravenosa no Brasil?

Um marco na terapia intravenosa é essa discussão que estamos tendo recentemente, sobre o pacote de medidas para prevenção das infecções relacionadas a dispositivos vasculares sejam os cuidados na inserção (barreira máxima) como na manutenção – Campanha salvando 5 milhões de vida (<http://www.ih.org/ih>). Trata-se de um conceito que se deve adotar um conjunto de medidas preventivas e não apenas um aspecto do cuidado, e a meu ver, se deve iniciar com indicação do dispositivo avaliando a situação clínica, previsão de tratamento e os riscos mecânicos e infecciosos.

7. Na sua opinião, quais as tendências na utilização dos anti-sépticos no Brasil?

A tendência, até que surjam novas evidências, é a utilização de clorexidina no preparo da pele para inserir cateter vascular central (degermante primeiro e depois o alcoólico) e posteriormente no sítio de inserção na realização de curativos. Temos no mercado a solução de clorexidina em veículo alcoólico a 0,5% e 1%.



Julia Yaeko Kawagoe
Enfermeira da CCIH do Hospital
Israelista Albert Einstein



Comentário do Livro: “Farmacologia na Prática de Enfermagem”

O Livro Farmacologia na prática de enfermagem da editora Elsevier foi lançado no mercado brasileiro no final de 2006. Trata-se de uma versão para a língua portuguesa da 13ª edição americana do Basic pharmacology for nurses escrito por Bruce D Clayton e Yvonne N Stock. A revisão científica foi realizada por professores das Universidades de São Paulo, Federal de São Paulo e Estadual de Campinas.

O livro é dividido em duas grandes partes que se complementam e dão a singularidade de um material de excelente qualidade para enfermeiros. A primeira contempla o processo da administração de medicamentos, abordando responsabilidades do profissional, a administração de medicamentos nas diferentes fases do ciclo vital, bem como as particularidades das diferentes vias, incluindo os dispositivos utilizados nas vias parenterais. A parte dois enfoca a farmacologia dos sistemas orgânicos e as diferentes classes terapêuticas usadas no manejo dos distúrbios do sistema nervoso central, cardiovascular, digestório, renal, respiratório, endócrino e reprodutivo. Discute ainda, os quimioterápicos, fitoterápicos, suplementos alimentares e o abuso de substâncias.

O diferencial deste livro é que em cada um dos capítulos da parte dois há explanação da fisiopatologia do distúrbio, do processo de enfermagem aplicado as classes terapêuticas usadas, com discussão da avaliação que o enfermeiro deve realizar pré-medicação, dos efeitos colaterais e das interações medicamentosas. É um livro bastante completo e prático que pode subsidiar uma assistência segura no que concerne a administração de medicamentos.

Silvia Regina Secoli

Prof^a. Dr^a. do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP

Clorexidina Comparada com solução de PVPI para Cuidado do Sítio do Catéter Vascular: Uma Meta-Análise.

Chlohexidine Compared with Povidine-Iodine Solution for Vascular Catheter-Site Care: A Meta-Analysis.
Ann Intern Med. 2002; 136:792-801

O trabalho apresenta o resultado de oito estudos aleatorizados (randomizados) e controlados, de 1966 a 2001, comparando o uso de gluconato de clorexidina com PVPI na prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada a catéter (ICS-RC). Os estudos foram realizados com 4143 catéters (catéters venosos centrais e periféricos, cateteres arteriais periféricos, cateteres pulmonares, PICC, cateter de hemodiálise e introdutores), em diversas unidades de diferentes hospitais. Estes estudos concluíram que o uso de clorexidina no cuidado do sítio de inserção do catéter vascular, foi significativamente superior na prevenção da ICS-RC quando comparado ao uso do PVPI.

Prevenção da Infecção da Corrente Sanguínea relacionada ao catéter

Catéters vasculares têm sido amplamente utilizados em pacientes hospitalizados. Estes dispositivos, porém, oferecem risco de ICS, contribuindo para o aumento da hospitalização, morbidade e conseqüente aumento dos custos. Em decorrência destes riscos várias medidas para prevenção de ICS-RC, tem sido recomendadas. Na instalação, o uso de campo ampliado e paramentação completa para inserção de catéters centrais e a degermação das mãos e antisepsia da pele, para qualquer tipo de cateter. Na manutenção, a higiene das mãos, a troca de torneirinhas e equipos em período pré determinado e a desinfecção do “hub” com anti séptico durante a manipulação, além do cuidado com o sítio de inserção durante a permanência do catéter.

O que você pode fazer

As medidas de prevenção de ICS-RC devem fazer parte dos guias de recomendações dos estabelecimentos de assistência à saúde e serem implantadas em todas as unidades. A padronização de um anti séptico para o cuidado com catéters requer análise cuidadosa da indicação, optando-se sempre por um produto de comprovada eficácia e superioridade de ação contra a colonização da pele. Diante do resultado deste trabalho, a recomendação do uso da clorexidina, deve ser considerada.

Mariusia Basso

Enfermeira mestre – SCCIH.Instituto Central - HCFMUSP





Embora na prática não existam evidências de que a combinação de princípios ativos na utilização seqüencial de anti sépticos para degermação e antissepsia complementar, não podemos ignorar a existência do antagonismo químico dos princípios ativos a base de gluconato de clorexidina e polivinilpirolodona iodo (PVPI), que são um cátion e um ânion respectivamente. Portanto recomendamos evitar a utilização consecutiva de princípios ativos sabidamente incompatíveis.

Dirceu Carrara
Presidente da INS Brasil

a
g
e
n
d
a

- **II Simpósio de Terapia Intravenosa da INS Brasil em setembro de 2008 na cidade de São Paulo.***
- **Annual Meeting & Industrial Exhibition INS: 3 a 8 de Maio de 2008 – Phoenix, AZ - EUA**



insbrasil@ig.com.br



RIOQUÍMICA
Indústria Farmacêutica



Conselho Editorial: Sílvia R. Secoli / Maria J. Harada / Dirceu Carrara / Helena Kishi / Viviane Ferreira César / Aparecida Helena Vicentim

Projeto Gráfico / Arte Final: João Lisanti Neto