

# Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa da *Infusion Nurses Society* Brasil.

**EDITORIAL**

Diariamente nos deparamos com a necessidade constante de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados na área de saúde, que requer dos profissionais uma atualização constante e rigorosa quanto aos conhecimentos que lhes possibilitem oferecer um atendimento adequado aos seus clientes. No campo da **Terapia Intravenosa (TIV)**, esta é uma realidade, uma vez que milhões de pacientes, em todo o mundo, são submetidos diariamente a procedimentos que envolvem esta terapia. Sendo estimado que a equipe de enfermagem destina em torno de 75% de seu tempo diário em tarefas que também fazem parte deste processo. Assim, pensando na busca pela excelência nesta área de atuação, foi elaborada as **Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa da *Infusion Nurses Society* Brasil**, um instrumento importante para se alcançar à qualidade desejada, que proporciona além da sistematização da assistência a possibilidade de avaliação do cuidado desenvolvido. Estas diretrizes foram escritas por um grupo de enfer-

meiros com expertise na área, que tem como principal objetivo ser uma fonte de consulta rápida e um estímulo à busca constante de como exercer a melhor prática de enfermagem, baseada nas evidências científicas atuais, para as principais práticas exercidas pela equipe de enfermagem no campo da TIV. Além de contribuir com a divulgação do conhecimento, como um alicerce na proposta de treinamento de educação permanente em todas suas dimensões. Com um texto de rápido acesso, de uso fácil, leitura clara e objetiva, composto por vários capítulos, destacando-se: princípios, conceitos e metodologias a serem empregada na educação permanente; critérios de escolha de dispositivos e materiais; peculiaridades da TIV em pediatria e neonatologia; princípio de administração de hemocomponentes e hemoderivados; recomendações para o acesso, manutenção, prevenção de infecções e complicações associada a dispositivos periféricos, centrais de curta e longa permanência; gerenciamento dos resíduos produzidos nesta

área, e como não poderíamos deixar de pontuar, tem-se ainda, as recomendações sobre segurança enfatizando-se a abordagem antes, durante e após a administração de fármacos. Considera-se, portanto este material um benefício essencial no ambiente das instituições e na formação de membros da equipe de enfermagem. Deste modo, este manual é dedicado a toda equipe de enfermagem do nosso País, enquanto provedoras de cuidado em saúde, disseminando valiosos conhecimentos para uma prática segura para esta área de rápida e crescente evolução, que é a TIV. Além de poder suscitar reflexões e debates em torno do tema, possibilitando a construção de atualizações futuras. Em tempo, em nome da INS Brasil agradeço às empresas parceiras *BBraun, Excelsior, Baxter* do Brasil, *Politec, Medical Line, 3M* do Brasil e *Becton & Dickinson* pelo apoio para elaboração das diretrizes, que certamente será um marco na TIV brasileira.

Maria de Jesus  
Castro Sousa Harada  
Membro da INS-Br



**TERAPIA  
INTRAVENOSA**

## Entrevista Time de Cateter PICC

### 1. Na vossa experiência, como foi percebida a necessidade da criação de um time de cateter PICC?

No dia-a-dia profissional, pude perceber que o cuidar significa mais do que a realização de uma punção feita com toda a técnica e precisão. É preciso mais do que o "não errar" ou "acertar de primeira". É preciso transcender ao cuidado imediato que o paciente necessita. E esse cuidar inclui planejar, estudar qual a melhor via de acesso, o dispositivo que atenda a real necessidade do paciente. Isso é particularmente importante quando se pensa no cateter PICC. É um trabalho de equipe que transcende a punção e que inclui um cuidado contínuo que envolve a educação continuada e a sensibilização da própria equipe médica para a importância da avaliação/solicitação/prescrição dos cateteres.

### 2. Qual a importância do time de cateter PICC para a instituição?

Acredito que significa primeiramente a possibilidade de diminuição de intercorrências relacionadas aos cateteres, principalmente no que se refere à infecção. Dados do nosso trabalho onde foram avaliados 298 pacientes submetidos à inserção de cateter PICC, onde foram analisados dados demográficos, relacionados a punção e as complicações relacionadas ao cateter, tivemos um tempo médio de permanência dos cateteres de 15 dias; destes 90% apresentavam risco de flebite no momento da punção, pudemos observar em relação às complicações: flebite 2,4%, obstrução 4,9%, quebra 4,7%, exteriorização 4,1%, TVP 2,2%. Com relação às complicações acima, observamos: que um grupo de profissionais especializado e específico para essa atividade é primordial. E que como mostra a literatura a taxa de complicações é inferior aos cateteres centrais.

Em segundo lugar a existência de um time de cateter PICC proporcionará para o hospital a possibilidade de disseminação mais rápida dos avanços na área da terapia intravenosa o que certamente contribuirá para a mudança da mentalidade no cuidar.

Em terceiro lugar, e talvez o mais importante, proporcionará ao paciente a utilização das melhores práticas para a terapia prescrita, redundando em última análise na redução de custos.

### 3. Qual a importância do time de cateter PICC para os profissionais?

Confirmando o que foi dito anteriormente, pode-se dizer que por um lado a existência de um grupo dessa natureza pode trazer maior tranquilidade e segurança aos demais membros da equipe de enfermagem na medida em que deve ser capaz de escolher para cada paciente a terapia intravenosa mais adequada. Deve-se, por outro lado, propiciar também a disseminação dos novos avanços na busca da excelência na qualidade.

### 4. Quem deve compor um time de cateter PICC?

Idealmente um time de cateter PICC deve ser multidisciplinar envolvendo equipe médica, enfermeiros especialistas, farmacêuticos, enfermeiros SCIH, enfermeiros educadores. No entanto, se não for possível a composição de uma equipe com essas características é imprescindível que o time conte com enfermeiros especialistas com dedicação exclusiva para a inserção e acompanhamento de cateteres PICC.

### 5. Um grupo de time de cateter PICC deve ter quais finalidades?

Além da inserção propriamente dita, o grupo deve proporcionar:

- Educação do paciente e família,
- Treinamento contínuo da equipe,
- Organização de grupos de estudos,
- Publicação de trabalhos,
- Descrição de protocolos, rotinas e procedimentos institucionais, etc.

Deve ser capaz de propor também testes de novos materiais, equipamentos e propor novas técnicas

### 6. Quais atividades regulares são desenvolvidas pelo time de cateter PICC?

- Avaliação dos medicamentos a serem infundidos nos pacientes que permanecem internados acima de seis dias considerando: pH,

osmolaridade, tempo de infusão e tempo de terapia.

-Vigilância dos pacientes com punção periférica (observando: fixação, tipo de cateter,veia puncionada, sítio de inserção,curativo e medicação);

-Auditoria e acompanhamento dos pacientes que desenvolveram flebite independente do grau;

-Avaliação preliminar da condição do vaso a ser puncionado com ultrassom;

-Inserção dos cateteres de PICC;

-Avaliação radiológica do posicionamento dos cateteres inseridos;

-Acompanhamento diário dos cateteres inseridos;

-Acompanhamento e resolução dos problemas relacionados aos cateteres;

-Treinamento da equipe de enfermagem;

-Participação nos fóruns médicos;

-Punção de veias periféricas "difíceis";

### 7. Na vossa opinião, quais os segredos para o sucesso de um time de cateter PICC?

Comprometimento, motivação, atualização constante, suporte do Hospital e acima de tudo, a busca incansável pelas melhores boas práticas.

*"Qualidade nunca é um acidente; é sempre o resultado de uma alta intenção, esforço sincero e inteligente, competente direção e execução. É a sábia escolha de muitas alternativas".*

**Claudia Candido da Luz**, Enfermeira Sênior Referência em Inserção de Cateteres (PICC) pós graduada em Cardiologia, Oncologia e Administração Hospitalar



**Alexandre Carvalho Bitencourt**, Enfermeiro Sênior Referência em Inserção de Cateteres (PICC) com pós graduação em Terapia Intensiva.

### ERRATA:

Nossas desculpas

No último INSforme deixamos inadvertidamente de citar a **Dra. Karina Sichieri**, enfermeira especialista em Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e enfermeira gerente de material do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, como autora do Artigo Comentado "Há evidências para recomendar conectores sem agulhas para sistema fechado nos guidelines? – Revisão sistemática de ensaios controlados randomizados".

## QUALIDADE EM SAÚDE E INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO



De: Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC e Mendonça SHF (organizadoras). São Caetano do Sul (SP): Yendis Ed., 2008. 302p.

O que hoje se considera bastante simples há pouco mais de cem anos era grave, muitas vezes sem solução, e redundava na morte de pacientes. Por outro lado, a mesma ciência que no início do século afirmava poder explicar e controlar tudo, agora afirma que se sabe pouco sobre quase nada, tudo é incerto, um "vir-a-ser" eterno, uma criação constante e surpreendente.

Com toda essa evolução, conseguimos avanços que não nos têm trazido necessariamente felicidade, bem-estar e alegria. Portanto... qualidade para que ou quem? Pensar em qualidade na área de saúde é pensar também na atitude enquanto profissionais de saúde e questionar qual é a função da própria instituição na estrutura social.

Consciência talvez seja a resposta. As duas qualidades inerentes à consciência são a atenção e a intenção. A atenção energiza, fortalece, onde colocamos atenção aumenta a energia da situação e, é a nossa intenção que transforma, organiza, que permite que façamos escolhas diante das situações e pessoas.

Qualidade começou a ser associada ao ato de fazer certo desde a primeira vez que surgiram "Programas de Qualidade", e obter assim, "zero defeito". Desde então, várias teorias surgiram e guardam em si propostas de verdade a serem adaptadas e introjetadas nas instituições; todas necessitando de consciência/comprometimento dos seres humanos que participam das organizações.

Daí a importância do livro "Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão", que é uma referência para os profissionais de saúde de instituições hospitalares que anseiam por uma melhor qualidade no serviço à comunidade. Nele está objetivamente exposta a definição e construção de indicadores, os processos de acreditação hospitalar, o papel da avaliação interna e do sistema de informação nesses processos e a importância e desafios da gestão de risco.

Está claramente expressa no livro a intenção dos autores com o compromisso de melhorar continuamente o processo de gestão hospitalar e, portanto e conseqüentemente, melhorar sistematicamente a saúde da sociedade. A vivência das autoras no processo de certificação de qualidade internacional no hospital onde trabalham permitiu que partilhassem sua experiência em detalhes. Apresentam, discutem e refletem sobre os indicadores preconizados (e em fase de desenvolvimento) pela *American Nurses Association* e que incorporam as três dimensões clássicas de avaliação de qualidade em saúde, descritas por Donabedian: estrutura, processo e resultado.

O livro merece e precisa ser lido por contribuir para o avanço da gestão em saúde. Nossa atitude, enquanto profissional de saúde necessita ser de aprimoramento, reflexão e atenção constantes, visto que re-criamos o mundo a cada cuidado prestado. Consciência talvez seja a resposta.

*Profa. Dra. Maria Júlia Paes da Silva.*

Profa. Titular do Dpto. Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, Brasil.



Com o objetivo de continuar disseminado o conhecimento com embasamento científico e prático dos procedimentos relacionados à Terapia Intravenosa junto aos profissionais de Saúde, a INS Brasil realizará a partir de 2009 Fóruns Regionais sobre Terapia Intravenosa.

Nosso intuito é realizar encontros nos diferentes estados do Brasil, atendendo às necessidades dos profissionais daquela região/estado. Para realização destes encontros, contaremos com o apoio de Empresas que estabeleçam parcerias com a INS Brasil.

Rita Tiziana Verardo Polastrini - Enfermeira do centro cirúrgico do Instituto da Criança - HC FMUSP

## Prevenção de complicações relacionadas a cateteres venosos periféricos com a implantação de um time de terapia intravenosa

Prevention of peripheral venous catheter complications with an intravenous therapy team

Arch Intern Med 1998;158:473-7.

Os autores referem que alguns estudos demonstram que a existência de um time de terapia intravenosa (TTI) reduz complicações relacionadas aos cateteres venosos e que as principais atividades do mesmo são a padronização de técnicas de inserção, inspeção diária do sítio de inserção e troca rotineira do dispositivo. No entanto, nenhum destes estudos realizou comparações prospectivas com grupo-controle.

Para reforçar este achado, os autores conduziram um ensaio clínico randomizado em um hospital-escola, no período de três meses, comparando 419 cateteres venosos periféricos inseridos por um TTI e 456 inseridos por profissionais das áreas assistenciais, sendo os dois grupos similares em relação aos dados demográficos, à exposição a medicamentos intravenosos e à fatores de risco para complicações. Além da instalação, o time acompanhou os procedimentos de curativos, troca dos cateteres e conexões, calibre e o local de inserção e a incidência de complicações como infecção, infiltração e flebite.

Os resultados mostram que nos pacientes acompanhados pelo TTI os cateteres foram trocados

rigorosamente dentro do padrão de recomendações da instituição. Além disso, a incidência de flebite, infiltração e episódios de bacteremia relacionada ao cateter foram menores neste mesmo grupo. Os dados demonstram também que o cuidado na manutenção, incluindo a rotina de troca e remoção do cateter são pontos primordiais na prevenção de complicações. Os resultados deste estudo estão de acordo com vários outros já publicados. No entanto, há o mérito de seu desenho prospectivo e randomizado para reforçar as vantagens da formação de um TTI.

Considerações na implantação de um TTI

Apesar da dificuldade em se provar o custo-efetividade, alguns pontos devem ser considerados:

- a redução das complicações, sejam infecciosas ou mecânicas, reduz drasticamente o tempo de hospitalização e conseqüentemente, os custos da sua internação.

- a experiência dos profissionais na instalação e manutenção dos cateteres, além de gerar situações menos estressantes para o paciente (principalmente àqueles com rede venosa difícil), promove menor desperdício de material para o

procedimento.

Somado à redução dos custos, a formação de um TTI promove maior qualidade assistencial e, principalmente, educação continuada para os profissionais e estudantes em relação à instalação e manutenção dos acessos vasculares, devendo fazer parte do plano de melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde.



**Daiane Patricia Cais**

**Enfermeira da Unidade de Controle de Infecção Hospitalar InCor HC FMUSP**

**Mestranda em Saúde do Adulto pela EE USP**



[insbrasil@ig.com.br](mailto:insbrasil@ig.com.br)

**a** - XI Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar **20 a 23 de Novembro 2008** - Centro de Convenções Sul América - RJ

**g** - INS 2009 Annual Meeting **16 a 21 de Maio** - Nashville - Tennessee

**n** - III Simpósio de Terapia Intravenosa - INS Brasil **Outubro 2009** - São Paulo



**Conselho Editorial:** Sílvia R. Secoli  
Maria J. Harada / Dirceu Carrara  
Viviane Ferreira César  
Rita T.V. Polastrini

**Projeto Gráfico / Arte Final:**  
João Lisanti Neto - [joalisaneti@ig.com.br](mailto:joalisaneti@ig.com.br)