**FACULDADE PATOS DE MINAS – FPM**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE FLÁVIA RODRIGUÊS BARBOSA LOPES**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE CATETERES UMBILICAIS EM UTI NEONATAL**

**PATOS DE MINAS**

**2015**

**ALINE FLÁVIA R. B. LOPES**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE CATETERES UMBILICAIS EM UTI NEONATAL**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas.

Orientadora: Me. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS**

**2015**

**AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por mais esse sonho concretizado, mantendo o meu foco para não desistir dos meus ideais.

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu esposo Altamir, por ter permanecido ao meu lado, sem medir esforços  me incentivando a percorrer este caminho, por compartilhar angústias e dúvidas estendendo sua mão amiga em momentos difíceis. Aos meus pais, que mesmo estando distante, mas que não poderia deixar de dedicar a eles, pois se hoje estou aqui, devo muitas coisas a eles e por seus ensinamentos e valores passados. A meus filhos João Pedro e Jorge Arthur, que hoje não está mais presente. Aos meus amigos, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, em especial a minha amiga Lúcia (Amiga-mãe), que muitas vezes compartilhei momentos de tristezas, alegrias, mas que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me ajudando. A professora e Orientadora Elizane Bicalho, companheira de caminhada ао longo dо Curso. Posso dizer qυе а minha formação, inclusive pessoal, nãо teria sido а mesma sеm а sυа pessoa.

E pra finalizar Mãe, Pai e Altamir, sem vocês nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão. Essa vitória não é só minha, é  nossa, vocês são tudo pra mim! Muito Obrigada por tudo!

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE CATETERES UMBILICAIS EM UTI NEONATAL**

Aline Flávia R. B. Lopes[[1]](#footnote-1)

Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho[[2]](#footnote-2)\*\*

**RESUMO:** O cateterismo umbilical é uma prática comum nas UTIN (Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal), sendo que a terapia intravenosa nos recém-nascidos de alto risco, em especial os prematuros, é um dos múltiplos desafios enfrentados pela equipe de saúde para garantir a sobrevida e a qualidade de assistência a esse cliente que merece um cuidado especial. Este estudo teve como objetivos principais avaliar a atuação do enfermeiro na inserção do cateter umbilical e conhecer as complicações do cateter umbilical. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica, onde os dados pesquisados foram analisados, discutidos e utilizados para elaboração deste trabalho. Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva de natureza qualitativa, utilizou para coleta de dados sites da Scielo, biblioteca virtual de saúde – BVS, Bireme e livros e revistas e publicações da biblioteca da faculdade Patos de Minas, publicados entre os anos de 1996 e 2014. A inserção do cateter umbilical pode ser realizada pelo pediatra neonatologista ou enfermeira desde que treinados e capacitados, conforme a resolução COFEN n°388/11. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental e relevante no cuidado e manutenção do cateter umbilical.

**Palavras-chave**: Atuação do Enfermeiro. Assistência em UTI Neonatal. Instalação de Cateter Umbilical.

**ABSTRACT:** The umbilical catheterization is a common practice in the NICU (Neonatal Intensive Care Units), being that the intravenous therapy in high-risk newborns, especially prematures, is one of the multiple challenges faced by the health team to ensure the survival and quality of assistance to this customer that deserves a special care. This study had as main objective to evaluate the work of nurses in the insertion of central venous catheter and know the complications of central venous cateter.To this end it carried out a literature review, where the data subjects were analyzed, discussed and used for this study. This was a descriptive literature review of research qualitative, used to collect the Scielo site data, Virtual Health Library (BVS), Bireme and books and magazines and publications of the library of the Patos de Minas Faculty, published between the years 1996 and 2014. The insertion of the umbilical catheter may be performed by the neonatologist pediatrician or nurse since trained and qualified as the resolution COFEN n ° 388/11. The nursing team has a fundamental role and relevant in the care and maintenance of the umbilical catheter.

**Key words**: Nurse 's performance . Assistance in the neonatal ICU. Installation Umbilical Catheter .

**1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Na atualidade, com o avanço do aparato tecnológico oferecidos ao recém- nascido de alto risco, houve também o aumento nos debates sobre vários aspectos éticos e legais. A qualidade de vida nos neonatos de alto risco deve ser levada em consideração. Muitas anomalias congênitas podem ser corrigidas cirurgicamente, necessitando-se assim, de cuidados e hidratação prolongada, sendo que a primeira via de acesso é o cateterismo umbilical (KENNER, 2001).

O recém-nascido de alto risco requer cuidados intensivos em Centros de Terapia Intensiva Neonatais (UTI neonatal). Além de uma equipe multiprofissional altamente capacitada e presente 24horas por dia, a UTI neonatal oferece completo suporte vital, equipamento de reanimação, monitoração e extenso serviço auxiliar de apoio (KENNER, 2001).

A unidade onde o recém-nascido ficará durante dias ou meses deverá ter como destaque os seguintes materiais: incubadora parede dupla, iluminação auxiliar, sistema de monitoração auto termostático, suporte de soro, balança neonatal, módulo de reanimação completo, sistema de oxigênio ( FIGUEREDO,2008).

Conforme já mencionado, o aprimoramento científico e tecnológico proporcionou o aumento da sobrevida dos recém- nascidos (RN’s) de alto risco. Este acréscimo no índice de sobrevivência está diretamente ligado ao cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, demandam dos profissionais atuantes na enfermagem disposição técnica, embasamento científico, supervisão e humanização nas ações de toda a equipe, pois os Recém-Nascidos (RN) são totalmente vulneráveis e dependentes do cuidado (VIEIRA, 2014).

Os objetivos prestados ao recém-nascido intensivo incluem evitar as complicações, intensificar a ligação entre os pais e o bebê e submeter o RN ao menor estresse possível. Para que isso aconteça à equipe de saúde da UTI neonatal deve: intervir precocemente em problemas identificados; executar procedimentos necessários de modo a minimizar distúrbios aos recém-nascidos; usar a abordagem familiar (KENNER,2001).

Existe uma carência de informações e protocolos a respeito da atuação do Enfermeiro na inserção e manutenção do Cateterismo Umbilical, entendo que se faz necessário, a criação de espaços para que o profissional possa refletir sobre seu desempenho no Cateterismo Umbilical, pois com esta oportunidade ele irá ampliar seus conhecimentos e expor suas dúvidas.

A inserção do catéter umbilical pode ser realizada pelo pediatra neonatologista ou enfermeira desde que treinados e capacitados, conforme a resolução COFEN n°388/11. Essa resolução normatizou a execução pelo Enfermeiro em caráter privativo do acesso venoso, via cateterismo umbilical a colocação e manutenção de cateteres venosos centrais no recém- nascido (CASELLA, s/a).

Deste modo, pode-se afirmar que As complicações mais comuns relacionadas ao cateterismo umbilical são as sepses, infiltração de soluto, oclusão, deslocação, migração, exteriorização acidental do catéter, embolia ou trombose. As indicações para retirar o catéter umbilical, caso não ocorra nenhuma dessas complicações, não pode exceder o prazo máximo de 7 dias (CASELLA, s/a).

Cabe salientar também, que para garantir uma assistência de qualidade para estes neonatos, toda equipe de enfermagem deverá desempenhar um papel significativo, atitudes e ações contribuirão para a valorização profissional e a segurança do paciente.

Assim, torna-se necessária a criação de espaços para os profissionais de enfermagem neonatal, há refletirem sobre as suas práticas diárias e novos procedimentos que há eles são delegados.

Este artigo pretendeu identificar as complicações do Cateterismo umbilical. Também visou avaliar indicações do cateterismo Umbilical; Conhecer as complicações do cateterismo umbilical e descrever a atuação de enfermagem nos cuidados na manutenção do cateter umbilical.

O interesse pelo tema justificou por trabalhar em uma Unidade Neonatal e presenciar diariamente a inserção de cateteres umbilicais. Também se faz importante ressaltar a necessidade do profissional da Enfermagem discutir, analisar e estudar este assunto e suas consequências.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. As referências bibliográficas citadas na pesquisa foram realizadas a partir de busca em sites como Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, livros, revistas e publicações referenciados no assunto. Aos tem como referente datas de 1996 a 2014.

**2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

**2.1 Especificidades da UTI Neonatal**

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um setor específico hospitalar para onde se encaminha os bebês recém-nascidos que apresentam algum risco de vida, e também os que nascem prematuros, ou seja, antes das 37 semanas de gestação (REICHERT, 2007).

Porém também deverão ser encaminhados a UTIN[[3]](#footnote-3)\*\*\* os bebês, pós-termo, os que se expuseram em alguma intercorrência durante o parto, com má formação congênita, os que apresentarem instabilidade nos parâmetros vitais, entre outros (KENNER, 2001).

Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) proporciona ao bebê uma experiência bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que é o adequado para o crescimento e desenvolvimento fetal, possuindo características distintas, como temperatura agradável constante (REICHERT, 2007).

Então, pode se dizer que o surgimento destas unidades proporcionou um universo mais amplo à assistência aos recém-nascidos, permitindo-lhes um maior índice de sobrevida aos bebês que teriam poucas chances há alguns anos atrás (CARVALHO, 2001).

Compreendendo a complexidade que é assistir o RN em uma UTI Neonatal, enfatiza-se a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência, ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe multiprofissional ao RN e a mãe. Mantendo esse cuidado, estará proporcionando o crescimento, desenvolvimento e recuperação adequada ao RN de forma satisfatória, contribuindo e minimizando os efeitos nocivos provocados pela hospitalização (MOREIRA, 2001).

Os profissionais que atuam na Enfermagem dedicam-se ao cuidado do ser humano em todas as etapas da vida. Porém, destacam-se os profissionais voltados aos cuidados prestados aos neonatos internados em UTIN, devido à alta complexidade e especificidade indispensáveis (JOHANN, 2012).

Compete a enfermagem, atuante em UTIN, uma responsabilidade e um desafio constante, pois os pacientes ali hospitalizados requer vigilância, habilidade, respeito e sensibilidade, devido, ser extremamente vulnerável e totalmente dependente da equipe que lhe está prestando os devidos cuidados (TEIXERA, 2009).

Conforme Reichert (2007, p.210) “Percebemos que o relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser um encontro de subjetividades do qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização do RN”, oque nos faz compreendermos que os profissionais devem manter a sensíveis a condição em que os familiares do bebê se encontram.

Margotto (2006, p 5), enfatiza que ”É preciso ter um diálogo, uma comunicação aberta, promovendo a participação ativas dos pais, educando, levando a ter uma avaliação do follow-up de longo prazo e naturalmente promovendo o atendimento ético e humano”, agindo assim os familiares vão minimizando o stress, evitando problemas futuros.

Nesta unidade, os bebês são assistidos por uma equipe de especialistas médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, de acordo com a PORTARIA Nº 3.432/1998.

E contam com equipamentos que lhe garantirão as funções vitais nas primeiras horas e dias de vida e auxílios à sua saúde e seu desenvolvimento. O recém-nascido de alto risco requer cuidados intensivos.

Além de uma equipe multiprofissional altamente capacitada e presente 24horas por dia, a UTI neonatal oferece completo suporte vital, equipamento de reanimação, monitoração e extenso serviço auxiliar de apoio (KENNER, 2001).

A unidade onde o recém-nascido ficará durante dias ou meses deverá ter os seguintes materiais e equipamentos: incubadora parede dupla, iluminação auxiliar, sistema de monitoração auto termostático, sistema completo para reposição e hidratação volêmica do bebê, suporte de soro, balança neonatal, módulo de reanimação completo, sistema de oxigênio (FIGUEREDO, 2008).

Porém, os pais sentem-se temorizados à hospitalização do bebê em uma UTIN, uma vez, para muitos deles, a Neonatal se trata de um ambiente ligado diretamente á morte. Por isso faz-se necessário uma abordagem adequada e objetiva dos profissionais que ali atuam (SALESI, 2006).

De acordo com Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros, juntamente com AIONE (2002), os principais equipamentos são a ***Incubadora,*** substituindo a função do útero materno, conservando um ambiente adequado, resguardando-o das infecções e do barulho, proporcionando a umidade necessária ao equilíbrio do recém-nascido .

O ***ventilador ou respirador****,* atuará na diretamente na função respiratória do bebê, a ventilação poderá ser completa ou em uma pequena ajuda quando o recém-nascido se esquece de respirar. E os ***Catéteres centrais e periféricos****, que são* pequenos tubos implantados na veia do bebê, permitindo a infusão de soro e medicação que ele necessitara nas primeiras horas ou caso necessite, por um período prolongado.

**2.2 Cateterismo Umbilical e suas funções**

O cateter é fabricado a partir de uma resina aromática da família dos poliuretanos, biocompativel, radiopaco, para uma perfeita visualização através do RX. Disponíveis nos tamanhos, com comprimento de 30cma 50 cm.

Conforme destaca (TEIXEIRA, et al., 2009 p.12),” O cateterismo venoso central é uma prática comum nas UTIN (Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal), sendo que a terapia intravenosa nos recém-nascidos (RN’s) de alto risco, em especial os prematuros, é um dos múltiplos desafios enfrentados pela equipe de saúde para garantir a sobrevida e a qualidade de assistência a esse cliente que merece um cuidado especial” .

O cateterismo umbilical tem duas vias de acesso: artéria umbilical ou da veia umbilical. Trata-se de um procedimento invasivo que possui diversas finalidades (BRASIL, 2011). E subdividem-se em dois tipos: simples cateterização de veia do cordão umbilical e dissecção e cateterização de veia em coto umbilical já mumificado (LAICINE, 1996).

Sabendo que os neonatos admitidos em uma UTI neonatal são pacientes frágeis e vulneráveis, pode-se dizer que as administrações de terapia intravenosa, comumente, necessitam da infusão de líquidos e drogas vasoativas por mais de seis dias, sendo assim, é necessária a realização de um acesso venoso prolongado (GOMES, 2012).

Sendo assim deve-se priorizar como primeira via de acesso venoso o cateterismo umbilical, esse pode ser realizado logo após o nascimento, permanecendo até sete dias pós–natal, caso não ocorra resposta positiva ao tratamento deverá ser substituído pelo Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Contudo, se não houver possibilidade de acesso pelo PICC\*[[4]](#footnote-4) (por motivo de inviabilidade vascular), o cateterismo poderá permanecer por até 10 dias (DELLAQUA, 2012).

O principal objetivo do cateterismo umbilical é manter uma linha de acesso venoso à circulação sanguínea do recém-nascido, podendo também ser feita a infusão de líquidos e drogas, intervenções e monitorizações cardíacas, gasometrias e trocas exosanguíneas (Parecer CRM/MS N°15/2010, Conselheiro Edmar de Azambuja Salles). (APÊNDICE A).

Faz-se importante saber, anteriormente, o cateterismo umbilical era um procedimento exclusivamente médico, porém, desde 2011, os enfermeiros, devidamente capacitados e habilitados, podem executar, através do acesso venoso, via cateterismo umbilical (de acordo à Resolução do COFEN nº 388/2011). (ANEXO B).

Vale ressaltar também, que toda a equipe da unidade Neonatal é responsável pelo controle de infecções, porém os profissionais de enfermagem lidam maior parte do tempo em contato direto com os recém-nascidos hospitalizados, devendo manter sempre técnicas assépticas, com intuito de prevenir a sepse neonatal (TOMAZ, 2011).

Analisando a experiência dos profissionais que atuam na Neonatal, observou-se que um dos maiores desafios que a os enfermeiros assistencialistas enfrentam é implantação da terapêutica medicamentosa aos recém-nascidos hospitalizados obtendo um acesso venoso seguro, garantindo a eficácia do seu tratamento, além de minimizar sua exposição à dor, ao estresse, e aos efeitos adversos de origem mecânica e infecciosa (GOMES, 2012).

De acordo COLAÇO (2011, p. 97), “O enfermeiro necessita compreender a importância da atenção e avaliação de aspectos não unicamente clínicos para a eficácia de sua assistência. Para tanto, precisa também desenvolver a sensibilização frente às condições em que o paciente se encontra na terapia intensiva, colocando-se no lugar do outro e de seus familiares”.

Antes da inserção do cateterismo umbilical, ou de qualquer procedimento invasivo, deve-se orientar os pais ou responsáveis do bebê sobre o procedimento que será realizado, deixando-os cientes dos benefícios e riscos a que o bebê estará exposto, após toda orientação, (caso favorável), o profissional de Enfermagem deve anotar no prontuário, também faz-se necessário assinar um termo de autorização para dar início á realização do procedimento. (HIRSCHHEIMER, 2010).

Portanto, é de fundamental importância, serem adotadas amplas precauções na desinfecção da pele antes da introdução do cateter, no manuseio das vinculações (torneiras multivias) e do sítio de inserção, durante todo o período em que o cateter estiver sendo conduzido (CASELLA, s/a).

Para preparação do recém-nascido, deve-se medir a distância entre o ombro e o umbigo, mantendo o bebê posicionado em decúbito dorsal e fazer contenção dos membros superiores e inferiores, evitando a contaminação após assepsia do local (Brasil, 2013). A técnica de mensuração é de fundamental importância para o posicionamento correto da ponta do cateter.

Após cateterização umbilical o recém-nato deverá ser submetido ao exame radiológico de tórax, que atuará como suporte essencial, descrevendo a localização exata do catéter. O conhecimento dos aspectos radiológicos normais impedirá diagnósticos equivocados, reduzindo assim as iatrogênias (ÁLVARES**,** 2006).

Conforme, GOMELLA (2006, p.142) a realização do Raio-X de abdome com incidência em AP “é a melhor forma de localização dos cateteres umbilicais venoso e arterial”, porém, sempre se deve levar em conta a exposição do Recém-nato a radiação, oque se faz necessário manter sempre as devidas precauções.

Conforme ÁLVARES (2006) a localização correta do cateter umbilical, deve ser na veia cava inferior, próxima à entrada do átrio direito, sendo visualizado, pelo Raio-X de abdome.

**2.3 As complicações do Cateterismo Umbilical**

Na maioria dos casos o uso dos dispositivos intravasculares central, deve ser utilizado por períodos prolongados, colocando os recém-natos em risco decomplicações mecânicas e complicações infecciosas locais e sistêmicas.

* **Complicações mecânicas:** são as complicações que se dão pelo posicionamento do catéter como infiltração dos líquidos infundidos, obstrução, fraturas, deslocamentos, migração ou exteriorização acidental do catéter, infiltração dos líquidos infundidos, ocasionando as Infecções no local, como a flebite a celulite.(BRITO, 2008).

* **Complicações infecciosas locais e sistêmicas.** - Infecções Sistêmicas: Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Profundo e infecções metastáticas (BRITO, 2008).

Conforme Santos (1997, p. 3,):

As infecções hospitalares são mais frequentes e, geralmente, mais graves em recém-nascidos. Além das várias peculiaridades desta fase da vida, que levam à maior susceptibilidade à infecção, a sobrevivência de um número crescente de recém-nascidos prematuros decorrente do elevado tempo de internação em unidades de terapia intensiva neonatal, onde são submetidos a procedimentos invasivos e ao uso de antimicrobianos de largo espectro, são responsáveis por esta condição.

Existem relatos em literaturas, que recém-nascidos morrem ou ficam gravemente enfermos em consequência de tamponamento cardíaco após cateterismo umbilical. Estas complicações se dão em até 3% dos casos de recém-nascidos com acesso venoso central. Outras complicações relatadas são: arritmia cardíaca, trombose intracardíaca, embolização sistêmica e pulmonar, endocardite, perfuração cardíaca, derrame pleural, infarto pulmonar e infecção relacionada ao catéter (MONTEIRO, 2008).

Podem ocorre também acidentes vasculares ou tromboembólicos, infecções primárias (contaminação ou insertar cateter) ou infecções secundárias (sepse tardias), sangramento secundário a deslocamento do cateter relacionado à má fixação. Alteração de perfusão de membros inferiores, sobretudo nos pés, pododáctilos e glúteos (BRASIL, 2011).

De acordo com MOREIRA (2004), também poderá ocorrer complicações como acidentes vasculares ou tromboembólicos, sangramento do coto devido há má fixação.

Conforme Mileo (2011, p. 90-91):

As complicações mais frequentes que ocorrem com o uso do cateter podem ser a flebite, que é uma complicação infecciosa decorrente da infiltração, do extravasamento, da desconexão e do deslocamento do cateter, podendo estar relacionada ao tipo de cateter utilizado, o preparo do local da punção, o tipo de infusão, a técnica de inserção e o tempo de permanência do cateter, ou seja, e faz necessário avaliar o uso de cateterismo umbilical somente quando ele for absolutamente necessário.

**3 A importância da Enfermagem na manutenção do Cateterismo Umbilical**

Entretanto, no Brasil a Enfermagem vem apresentando uma crescente preocupação em garantir o processo de hospitalização do paciente. Seguindo a metodologia assistencialista, com objetivo de organizar, delinear e sistematizar as atividades do enfermeiro. Atribuindo à profissão um caráter científico e assim contribuir para uma melhor qualidade ao cuidado prestado **(**VIRGÍNIO apud Lima, 2009).

Sendo assim, o Enfermeiro da UTIN deverá inserir como plano de cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE[[5]](#footnote-5)\*\*\*\*), baseada em uma estrutura teórica, é aplicada como método de solução dos problemas relacionados a unidade e terapia indica ao paciente. Trata-se de uma função exclusiva ao enfermeiro, conforme regulamenta a Resolução do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -272/2002 (Apêndice B), com proposito de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente (TEIXERA, 2009). A unificação dessas ações contribui para a valorização profissional e a segurança do paciente.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental e relevante no cuidado e manutenção do cateter umbilical, onde deveram ter uma observação rigorosa com, a perfusão capilar, pulsação e temperatura de membros inferiores, mantendo a via de acesso livre de sangue, impedindo a propagação de microorganismos (COFEN, lei n°388/2011).

Os cuidados assépticos durante a realização do procedimento deve ser prioridade da equipe de enfermagem e dos profissionais envolvidos na assistência prestada, tornando-os responsáveis e conscientes das consequências previsíveis e drásticas das suas ações ou omissões, de forma que haja uma vigilância eficaz proporcione a prevenção e controle dos efeitos adversos, garantindo, assim, a segurança do recém-nascido evitando contaminações durante a inserção do cateter, contribuindo para a diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares (MENDONÇA, 2011).

Segundo, Johann (2012, p.1509), ”as complicações hospitalares tais como as infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateter e tantas outras relacionadas aos dispositivos intravenosos devem ser minimizadas de maneira a oferecer ao neonato e sua família uma permanência hospitalar menos traumática, livre de iatrogenias”, oque nos faz pensar, que, é indispensável a vigilância constante ao controle de infecção.

Os dispositivos intravenosos centrais devem ser mantidos pérvios por meio de infusão de líquidos ou de soluções salinas ou heparinizada, oque vem sendo evitada devido a sua associação à infecção fúngica (MOREIRA, 2004).

Diante das possíveis complicações, a equipe de Enfermagem necessita estar sempre atenta a apresentação de infecção notada por meio da febre ou presença de rubor, calor e desenvolvimento de pápula nos sítios da via de acesso. (MORTON e FONTAINE apud COLAÇO**, 2011).**

Ao insertar o cateter umbilical deve consecutivamente obedecer as técnicas cirúrgicas, e susceptivelmente , deverá ser retirado em bloco cirúrgico, devendo sempre verificar a integridade do cateter. A indicação para retirada imediata do dispositivo se deve há, existência de flebite, eritema ou exsudado no local de inserção, ou ainda após resultado de hemocultura positiva concluindo o diagnostico de septicemia, causada por *S.aureus*, bacilos gram negativo (CASSELA, s/a ).

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar este estudo, ficou evidenciado que a atuação do enfermeiro frente às complicações do cateterismo umbilical e seus cuidados, esteja relacionado às condições do Neonato e aos cuidados prestados pela equipe, mantendo as devidas precauções assépticas com o coto umbilical.

Frente aos resultados obtidos, vê-se que há necessidade de se trabalhar com os Enfermeiros intensivistas a importância da avaliação das necessidades de identificar quais são as complicações do cateterismo umbilical e comunicar ao médico responsável se alguma adversidade ou sinal de infecção na base do coto umbilical.

No transcorrer desta pesquisa proporcionou-me superar muitos obstáculos, vivenciei e concretizei ideias e experiências, referente a reflexão e análise crítica da realidade, do desempenho da equipe de Enfermagem frente ao Cateterismo Umbilical.

Assim, espera-se que este trabalho de conclusão de curso possa gerar discussões e futuras contribuições para conhecimento dos profissionais de Enfermagem, no sentido de direcionar as ações e cuidados, e em especial, aos recém-nascidos de alto risco hospitalizados na referida UTIN.

**REFERÊNCIAS**

ÁLVARES, Beatriz Regina et al.**Achados normais no exame radiológico de tórax do recém-nascido.**39. ed. São Paulo: Radiol Bras, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100..>. Acesso em: 01 nov. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS. Disponível em: <http://prematuridade.com/a-uti-neonatal/equipamentos-de-uti#sthash.s4Rqd3ir.dpuf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.432/MS/GM**, de 12 de agosto de 1998. Disponível em: <http:portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/.../PORTARIA+Nº+3.432- 1998.pdf?MOD>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, p. 20, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_recem\_nascido\_%20guia\_profissionais\_saude\_v2.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde.. Brasília, pag 18,2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_saude\_recem\_nascido\_profissionais\_v2.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRITO, Carla Pacheco de. **INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER:**CATETER VENOSO UMBILICAL DE LONGA DURAÇÃO:É UMA PRÁTICA SEGURA? RISCOS E VANTAGENS. Brasil: Uti Neonatal do Hospital Regional da Asa Sul /ses/df, 2008. Disponível em: <www.paulomargotto.com.br>. Acesso em: 01 dez. 2008.

CARVALHO, R. A. **Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco**. Passo Fundo (RS): Editora da UPF; 2001.

CASSELA, Paolo et.al. Colocação e Manutenção de Cateteres Venosos Centrais no Recém Nascido, p. 202-204, s/a. Disponível em www.lusoneonatologia.com/.../**Cateteres**%20**venosos**%20**centrais**%20no.. Acesso em: 01 nov. 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 388/2011. **Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo umbilical**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3882011\_8021.html>. Acesso em 22 nov. 2012.

COLAÇO, Aline Daiane; ROSADO, Fernanda Menezes. **Avaliação de enfermagem: percepção dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. 2011, 132 f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: 2011. Disponível em: <geass.paginas.ufsc.br/.../Avaliação-de-Enfermagem-percepção-dos-enfer..>. Acesso em: 01 nov. 2015.

DELLAQUA, Denise Cordeiro; CARDOSO, Fabíola Schirr. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo.** **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v.2, n.4, p.2-18, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/download/63/75>. Acesso em: 05 dez. 2012.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. (org). **Práticas de Enfermagem:** ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém- nascido. 4 ed. São Paulo: Difusão Editora, 2008.

GOMELLA, Tricia Lacy et al. **Neonatologia: manejo, procedimentos, problemas no plantão, doenças e farmacologia neonatal**.5. ed Porto alegre: Artmed, 2006, 864p.

GOMES, Aline Verônica de Oliveira et al. **Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica.** **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro:, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a17.htm.>. Acesso em: 01 nov. 2012.

HIRSCHHEIMER, Mário Roberto; CONSTANTINO, Clóvis Francisco; OSELKA, Gabriel Wolf. **Consentimento informado no atendimento pediátrico. Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-133, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a01.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

IAIONE, Fábio; MORAES, Raimes. **Equipamento para avaliação de funcionalidade de incubadoras para recém-nascidos. Revista Brasileira de Engenharia Biomédica**, Florianópolis, 2002. Disponível em: <www.rbejournal.org/files/v18n3/v18n3a4.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2002.

JOHANN, Derdried Athanasio et al. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, **São Paulo , v. 46, n. 6, p. 1503-1511, dez. 2012**. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/30.pdf>. Acesso em: 03 maio 2011.

KENNER, Carole. **Enfermagem Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso Editores, pag 158. 2001.

LAICINE, Eduardo Prado et al. Complicações do cateterismo de veia umbilical em recém-nascidos com coto umbilical mumificado. **Cirurgia Vascular e Angiologia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 187-90, dez. 1996. Disponível em: <http://jvascbr.com.br/revistas-antigas/1996/4/06/1996\_a12\_n4-6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 20145.

LIMA, Natalie Dantas Costa; SILVA, Viviane Martins da; BELTRÃO, Beatriz Amorim. Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em Unidade Neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,** Fortaleza, v. 10, p.98-113, set. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/11.htm>. Acesso em: 26 set. 2009.

MARGOTTO, Paulo R.. Humanização do Cuidado Neonatal.**Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde. 5o Simpósio Internacional de Neonatologia,** Rio de Janeiro, p.01-08, 28 set. 2006. Disponível em: <www.paulomargotto.com.br/documentos/humanização\_UTI.doc>. Acesso em: 30 set. 2006

MENDONÇA, Katiane Martins et al. **Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Revista de Enfermagem da Uerj,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.330-333, 2011. Disponível em <www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

MILEO, Graziele Pinto et al. Incidência de sepse em uma UTI Neonatal no ano de 2011 no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba,** Sao Paulo, v. 1, n. 5, p.91-92, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewArticle/1137>. Acesso em: 01 nov. 2015.

MONTEIRO, Andrey José et al. **Tamponamento cardíaco em dois recém-nascidos causado por cateter umbilical.** 23. ed. São José do Rio Preto: Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovacular, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382008000300023&script;..>. Acesso em: 01 set. 2008.

MOREIRA, M. E. A. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem**. 2001. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2001.

MOREIRA, M. E. L., LOPES, J. M. A.; CARALHO, M. (orgs). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem**, **v.** 9, **n. 1,** p.. 200-212, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 30 dez. 2007.

SALESI, Catarina Aparecida et al. **Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI.** 59. ed. Brasilia, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006.Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 01 fev. 2006.

SANTOS, André Soares. **Estudo das medidas de controle das infecções hospitalares relacionadas a Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. 1997. 15 f. Monografia (**Especialização em Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <AS dos Santos - soenfermagem.com.br>. Acesso em: 01 nov. 2015.

TEIXEIRA, Ana Cristina; PEREIRA, Ellen de Lima; SILVA, Marina. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manuseio do cateter central de inserção periférica- PICC em uma UTIN De um hospital do sul de Minas.** Varginha: Monografia Apresentada à Universidade José do Rosário Vellano, 2009. 84 p. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/PICC-2009.pdf>.

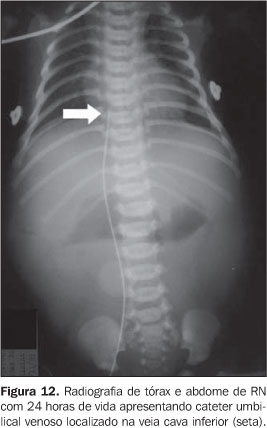
TOMAZ, Viviane de Sousa et al. **Medidas de Prevenção e controle de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/153/64>. Acesso em: 01 abr. 2011.

VIEIRA, Karine Baretta Toninelo. **Cuidados de enfermagem em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma construção coletiva. 2014, 133 f.** Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128833>. Acesso em: 01 nov. 2015.

**ANEXOS A**

Gravura relacionadas ao Cateterismo Umbilical

Posicionamento do Cateterismo Umbilical

****

**ANEXO B**

**Resolução do COFEN n°388/2011**

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alínea – m -, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, o acesso venoso, via cateterismo umbilical, é um procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358 / 2009.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de outubro de 2011.

**APÊNDICE A**

PARECER CRM/MS N° 15/2010

PROCESSO CONSULTA Nº. 05/2010 - CRM -MS

PARECERISTA: Conselheiro EDMAR DE AZAMBUJA SALLES.

ASSUNTO: CATETER UMBILICAL, CATETERISMO UMBILICAL.

“EMENTA: O cateterismo umbilical é um procedimento com a finalidade de estabelecer uma linha de acesso venoso à circulação sanguínea do recém-nascido, podendo ser retirado pela equipe médica ou de enfermagem”.

**CONSELHEIRO EDMAR DE AZAMBUJA SALLES**

**Parecerista.**

**APÊNDICE B**

**RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -272/2002**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1998 nos artigos 5º, XII e 197;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86 c.c. o Decreto nº 94.406/86, respectivamente no artigo 11, alíneas "c", "i" e "j" e artigo 8º, alíneas "c", "e" e "f";

CONSIDERANDO o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções-CONSELHO FEDERAL DE

ENFERMAGEM nºs

195/1997, 267/2001 e 271/2002;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade;

CONSIDERANDO a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro;

CONSIDERANDO que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO os estudos elaborados pela CTA/CONSELHO FEDERAL DE

ENFERMAGEM , nos autos do PAD-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Nº48/97;RESOLVE:

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

Consulta de Enfermagem

Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme descriminados a seguir:

Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

-Histórico de enfermagem

-Exame Físico

-Diagnóstico de Enfermagem

-Prescrição da Assistência de Enfermagem

-Evolução da Assistência de Enfermagem

-Relatório de Enfermagem

Parágrafo único: Nos casos de Assistência Domiciliar - HOME CARE - este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, objetivando otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor.

Artigo 4º - Os CORENS, em suas respectivas jurisdições, deverão promover encontros, seminários, eventos, para subsidiar técnica e cientificamente os profissionais de Enfermagem, na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;

Artigo 5º - É de responsabilidade dos CORENS, em suas respectivas jurisdições, zelar pelo cumprimento desta norma.

Artigo 6º - Os casos omissos, serão resolvidos pelo CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM .

Artigo 7º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº 2.380

Presidente

Carmem de Almeida da Silva

COREN SP Nº 2254

Primeira-Secretaria

1. Graduanda em Enfermagem. Faculdade Patos de Minas. Email: alineflavialopes2013@hotmail.com

   \*\* Mestre em Promoção em Saúde pela Universidade de Franca, UNIFRAN. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [↑](#footnote-ref-3)
4. PICC: Cateter Central de Inserção Periférica [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\*\*\* SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem [↑](#footnote-ref-5)