

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

KARYNE APARECIDA DE CASTRO RIBEIRO

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES
RELACIONADAS A CATETER CENTRAL EM UTI
NEONATAL E O CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS
MEDIDAS ADOTADAS PARA PREVENÇÃO**

PATOS DE MINAS

2018

KARYNE APARECIDA DE CASTRO RIBEIRO

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES
RELACIONADAS A CATETER CENTRAL EM UTI
NEONATAL E O CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS
MEDIDAS ADOTADAS PARA PREVENÇÃO**

Projeto apresentado à Faculdade Patos de Minas para a condução de um artigo, como requisito de conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Luiza
Araújo Amâncio Sousa

PATOS DE MINAS

2018

*Dedico este trabalho, intensamente ao meu amado pai (**In Memoriam**), que partiu antes da minha tão sonhada formação acadêmica. A você meu pai, em minha vida deixou uma grande lacuna e ao mesmo tempo um grande aprendizado. Eternas saudades...*

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, primeiramente agradeço a DEUS por me dar forças quando já não tinha, sabedoria quando pensei que não iria conseguir e acima de tudo coragem para enfrentar todos os obstáculos que até mim vieram.

À minha orientadora, professora Me. Luiza Araújo Amâncio Sousa, serei profundamente grata por seus ensinamentos e sua dedicação. Agradeço ainda, por me acompanhar nesta longa jornada. Meu muito obrigada.

À professora de metodologia científica Renata, serei sempre grata em passar seu conhecimento não somente a mim em particular e sim a todos seus discentes. Obrigada por compartilhar sua sabedoria e fazer parte da minha formação acadêmica.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota. ”

(Theodore Roosevelt)

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER CENTRAL EM UTI NEONATAL E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS ADOTADAS PARA PREVENÇÃO

Karyne Aparecida de Castro Ribeiro¹
Luiza Araújo Amâncio Sousa²

RESUMO

O cateter central é um dispositivo utilizado para facilitar o tratamento, através da administração de medicamentos irritantes ou vesicantes; de soluções com hiperosmolaridade (nutrição parenteral) e até mesmo pela dificuldade de acesso periférico, além da verificação da pressão venosa central. No entanto, a utilização errônea de técnicas de inserção e assépticas podem contribuir para que ocorra infecções no sítio de inserção do mesmo. Desta forma, este estudo objetiva-se em verificar a incidência e prevalência das infecções relacionadas ao cateter central em UTI Neonatal e o conhecimento dos profissionais da enfermagem, além de listar as medidas de prevenção adotadas pela equipe de enfermagem.

Palavras chave: Infecção relacionada ao cateter venoso central; Neonatologia; Acessos vasculares.

ABSTRACT

The central catheter is a device used to facilitate treatment by administering irritant or vesicant medications; of solutions with hyperosmolarity (parenteral nutrition) and even the difficulty of peripheral access, in addition to the central venous pressure. However, the misuse of insertion and aseptic techniques may contribute to infections at the site of insertion. Thus, this study aims to verify the incidence and prevalence of infections related to the central catheter in neonatal ICU and the knowledge of nursing professionals, in addition to listing the prevention measures adopted by the nursing team.

Key words: Central venous catheter-related infection; Neonatology; Vascular accesses.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formanda do ano de 2018. E-mail: karyne_ap22@hotmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional UFG/Regional de Catalão – GO. E-mail: luizaaraujoamancio@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A UTI Neonatal, são unidades intensivas de atendimento ao recém-nascido e que têm por finalidade a manutenção e restauração das condições de vitalidade do recém-nascido, a prevenção de infecções e a diminuição da morbimortalidade. O objetivo do trabalho nestas unidades era promover a sobrevivência de bebês debilitados em sua adaptação à vida extrauterina, justificando os investimentos econômicos e sociais para redução da mortalidade infantil e o novo poder-saber médico da neonatologia (HENRIQUES et al,2013).

Desta forma, a preocupação exclusiva com a sobrevivência, foi se expandindo de modo a considerar não somente os aspectos biológicos e mensuráveis, mas também a qualidade de vida. As transformações no processo de trabalho visaram não só a atender à necessidade social de diminuição da morbimortalidade, mas também assegurar uma sobrevivência de melhor qualidade à mãe e ao neonato, esperando-se, como produto final, a manutenção e recuperação da força de trabalho para o setor produtivo da sociedade capitalista (ROSADO et al,2011).

Sendo assim, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configura-se como um *lócus* de produção de saber e constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para tratamento de recém-nascidos de risco, sendo considerado de alta complexidade. A incorporação de novas tecnologias, a necessidade de diferentes categorias profissionais, a presença cada vez mais frequente dos pais e o cuidado de bebês cada vez menores já fazem parte de uma realidade que exige novas práticas e novos sujeitos profissionais no cotidiano no hospital (BRASIL, 2010).

Por sua vez, quando o recém-nascido se encontra hospitalizado na UTI Neonatal, na maioria das vezes há necessidade da inserção do cateter venoso central. Sendo este um dispositivo utilizado para facilitar seu tratamento, através da administração de medicamentos irritantes ou vesicantes; de soluções com hiperosmolaridade (nutrição parenteral) e até mesmo pela dificuldade de acesso periférico, além da verificação da pressão venosa central (CURAN et al, 2017).

Então, o Cateter Venoso Central (CVC), é um sistema intravascular indispensável na prática diária da medicina moderna. Na manipulação destes cateteres, a enfermagem tem um papel, sem dúvida, preponderante, exigindo-se lhe cuidados de qualidade, ou seja, conhecimento técnico-científico para que dessa

saiba realizar a assistência dos cuidados de enfermagem de forma criteriosa (GOMES et al, 2013).

Os locais anatómicos de inserção de cateter dependem das condições clínicas do doente e das necessidades de informações que podem ser monitorizadas através dele. O acesso venoso central pode ser obtido através de punção das veias jugulares ou subclávias por diferentes abordagens ou ainda das veias femorais (COSTA, 2009).

Sendo assim, deve-se realizar a técnica correta de inserção para evitar a infecção pois esta é a complicação mais grave associada aos cateteres. De uma forma geral, ela ocorre em aproximadamente 19% dos pacientes em uso deste dispositivo, sendo 7% infecções locais e 12% casos de bacteremia associada ao cateter (MIRALHA et al., 2016).

Segundo Duarte et al (2013), as formas mais comuns de contaminação, são das porções subcutânea e intravascular do cateter por microrganismos os quais colonizam a pele do paciente e as mãos dos profissionais de saúde que manipulam a região na qual o cateter encontra-se inserido. A manipulação deve ser mínima a este dispositivo a fim de evitar o deslocamento e por se tratar de um dispositivo de alta complexidade e de fácil contaminação.

Para isto, a enfermagem deve sempre estar atenta quando for manipular o cateter central, e realizar técnicas assépticas no cuidado na manipulação e do curativo do cateter central. E o conhecimento das medidas de prevenção para evitar as infecções, que devem ser adotadas e realizadas quando for manipular o cateter central, pois a contaminação do dispositivo pode levar o paciente a um quadro ainda mais grave.

Sobretudo, justifica-se esta pesquisa, pois acredita-se pelo fato de que há um aumento significativo de infecções hospitalares relacionadas ao cateter central em UTI Neonatal, devido a não adesão nas medidas de prevenção, não sendo empregadas as técnicas assépticas da forma correta pela equipe de enfermagem. Fato preocupante, por se tratar de cuidados assistenciais que a equipe de enfermagem realiza rotineiramente nas instituições hospitalares.

Além do mais, verifica-se a necessidade de ampliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as medidas preventivas a fim de reduzir a incidência e prevalência das infecções relacionadas ao cateter central em uma UTI Neonatal. Como exemplo: técnica correta de inserção do cateter; lavagem das mãos; uso de

equipamentos de proteção individual; evitar manipulação do dispositivo desnecessariamente. Por fim, norteia-se pela falta de conhecimento das medidas preventivas que podem ser utilizadas relacionado ao cateter venoso central na UTI Neonatal.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as medidas de prevenção para as infecções hospitalares relacionadas a cateter central em UTI Neonatal. Além disso, os objetivos específicos serão em: Analisar a incidência e prevalência das infecções hospitalares relacionadas a cateter central em UTI Neonatal; Listar as medidas de prevenção adotadas pela equipe de enfermagem; Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as ações para evitar a incidência de infecções hospitalares.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de revisão da literatura sendo sua pesquisa do tipo integrativa. Onde que, para sua realização, serão abordados temas associados ao estudo dessa pesquisa, nos quais foram selecionadas da seguinte forma: o fator de alto risco de infecção relacionada ao cateter venoso central em UTI Neonatal; Inserção do cateter venoso central; Cateter venoso central. Em sua coleta dos dados, serão utilizadas pesquisas com abordagem do assunto proposto, em artigos da BVS, Birreme, Scielo, MediLine e outras publicações em revistas científicas da área da saúde entre os anos de 2009 a 2018. Como descritores para a busca do conteúdo científico serão utilizadas as palavras-chave: Infecção relacionada ao cateter venoso central; Neonatologia; Acessos vasculares. Após a análise e descrição dos estudos será feita a conclusão, e feitas as devidas observações e correções, redigindo o artigo, discutidos os levantamentos da literatura e apresentadas as considerações finais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES NOSOCOMIAIS RELACIONADAS AO USO DO CATETER CENTRAL NA UTI NEONATAL

De acordo com Lee (2011), o uso dos cateteres é a utilização de uma técnica de inserção a partir de vasos periféricos dos quais contribuem para que sejam menos invasivos e, conseqüentemente, ofereçam menor risco aos pacientes no momento da introdução, se comparados aos dispositivos inseridos cirurgicamente e em vasos calibrosos. Visto que, esses dispositivos são de fino calibre o que facilitam para que o procedimento seja menos invasivo comparados a outros.

Por outro lado, os resultados de estudos científicos têm mostrado um conjunto de complicações não infecciosas e infecciosas em recém-nascidos (RN). No qual, as primeiras correspondem à obstrução do cateter, formação de trombos, sangramento, flebite mecânica, migração, fratura do cateter, extravasamento, perfuração cardíaca ou do vaso, dentre outras. Ainda, as infecciosas podem incluir flebites infecciosas, infecção do sítio de inserção e infecção sanguínea (sepsis) (BAGGIO,2010).

Sendo assim, dentre as complicações relacionadas ao uso do cateter central, as infecciosas destacam-se como uma importante causa de morbimortalidade na população neonatal. Sua prevalência, entretanto, varia de 0 a 40% em decorrência das diferenças de conceitos e terminologias que são utilizados pelos autores para caracterizá-las (POLDERMAN,2011).

Desta forma, Polderman (2011, p.1066) afirma que:

Os fatores de risco associados à infecção sanguínea determinada por cateter venoso central podem estar relacionados a doenças pré-existentes e a fatores clínicos, como admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uso de ventilação mecânica e monitoramento hemodinâmico invasivo. Acresce-se aos fatores de risco o tipo e o material do cateter, o local de escolha para inserção e o não seguimento da técnica preconizada na inserção e na manutenção do cateter.

Desta maneira, de acordo com o *National Health Surveillance Network* (NHSN), as taxas de infecção da corrente sanguínea associadas a CVC são entre 0,6/1.000 CVC-dia a 2,5/1.000 CVC-dia. Outros estudos relataram ampla variação nas taxas de infecção, que oscilaram de 2 a 49 por 1.000 CVC-dia. Os recém-nascidos com peso < 1.000g apresentam maior risco de mortalidade, com mortalidade atribuível de 4 a 20% (ANVISA, 2014).

Sendo assim, no Brasil a sepsis associada à Cateter Venoso Central, representa um sério problema de saúde para a população neonatal. E que, de

acordo com o Boletim Informativo da Anvisa, reporta uma densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso desse dispositivo internados em unidades de terapia intensiva neonatais brasileiras que varia entre 7,6 a 8,9/1.000 CVC-dia (ANVISA, 2013).

E que por sua vez, a taxa de mortalidade neonatal por sepse chega a 68%, e para isso medidas de vigilância são necessárias para direcionar ações de redução dos índices de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), pois são capazes de fornecer dados, os quais permitem comparar e avaliar o impacto das medidas de controle, além de possibilitar a comparação com outros serviços de saúde com mesmas características (COSTA et al, 2016).

E segundo Costa et al (2016, p.165), diz que:

“ Em um estudo sobre eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em unidade neonatal no Rio Grande do Sul observou maior prevalência de obstrução mecânica nos cateteres centrais de inserção periférica ou *peripherally inserted central catheter* (PICC) e maior prevalência de Infecção Associada à Cateter (IAC) nos cateteres inseridos cirurgicamente, é mais frequente a sepse clínica (16%). Ademais, pesquisas indicam que os microrganismos mais associados à sepse são os gram-positivos, com destaque para o *Staphylococcus coagulase-negativo*. ”

Apesar da necessidade de uso do cateter venoso central no tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sua remoção oportuna geralmente está associada a menor incidência de infecção. São poucos os estudos no Brasil sobre a evolução clínica após a remoção do cateter (GOMES et al., 2013).

Portanto, evidencia-se a importância de estudos e pesquisas científicas no que se refere a ocorrência ou não de infecções após a remoção do cateter venoso central. Visto que, assim como a utilização de medidas preventivas para a inserção desse dispositivo, tais como a lavagem das mãos, uso de máscaras e luvas entre outras, para a remoção deve-se seguir o protocolo estabelecido para tal procedimento para assim garantir a remoção de forma segura e eficaz.

3.2 AS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PODEM SER ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO DO CATETER CENTRAL EM UTI NEONATAL

De acordo com Rosado et al (2011), o aumento da utilização do cateter venoso central na população pediátrica, a sepse associada a este dispositivo tornou-se uma complicação significativa no tratamento em UTI que assiste essa população. Pois, a fragilidade do sistema venoso desses pacientes traz uma dificuldade de obtenção de múltiplos acessos e de realização e manutenção da terapia endovenosa.

Sendo assim, com a falta de apresentação de medicamentos em doses específicas para pediatria faz com que seja necessária maior manipulação dos frascos dos medicamentos para sua diluição e fracionamento e das linhas de infusão para administrar as doses prescritas. Esses fatores contribuem para a maior prevalência de infecções de acessos vasculares nessa população.

Desta forma, a manipulação quase que constante desse dispositivo é inevitável para a administração de medicamentos, o que se torna um considerável risco de sepse no sitio de inserção e que pode tornar-se uma bacteremia complicando a sobrevivência do paciente. Por sua vez, acarretando um maior risco aos pacientes pediátricos que fazem uso do cateter venoso central (BAGGIO et al., 2010).

Por sua vez, é importante dizer que, os fatores de risco que contribuem para as infecções relacionadas ao cateter venoso central, são na maioria das vezes associadas a longa permanência com o uso do dispositivo; quanto à técnica asséptica ao inserir ou manipular cateteres centrais e deslocamento acidental.

Contudo, é importante salientar que o cateter venoso central é considerado um dispositivo seguro e que o mesmo pode permanecer por longo período no paciente. Pois, sabe-se que crianças apresentam fragilidade da rede venosa, e a utilização do cateter central para coleta de material para exames é comum; por esse motivo pode ser mantido por tempo maior do que o necessário, para garantir um acesso venoso seguro.

Entretanto, segundo Rosado et al (2011), é importante promover pesquisas sobre as especificidades da população pediátrica com o uso de tal dispositivo para melhorar a qualidade da assistência prestada aos mesmos, para assim garantir uma melhor eficácia comprobatória se a longa permanência do cateter venoso central contribui ou não o maior risco de infecções.

Mediante a esta problemática, a enfermagem deve-se atentar em realizar e adotar como um todo as técnicas preventivas de forma correta preconizadas para

evitar as infecções no cateter venoso central em recém-nascidos, visto que a utilização de tais procedimentos contribui para evitar complicações ainda mais agravantes nesses pacientes.

Por sua vez, diante do impacto negativo de morbimortalidade e do custo causado por essas infecções, a comunidade clínica e científica tem buscado estratégias para modificar tal realidade com a elaboração e disseminação de protocolos, *guidelines* e, mais recentemente, *bundles*, a fim de sistematizar as melhores práticas conhecidas para prevenir infecção associada ao cateter central.

Para tanto, o *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu o conceito de *bundle*, um pacote formado por um pequeno conjunto de práticas que comprovadamente melhoraram o resultado da assistência ao paciente, considerando que, implementadas em conjunto, levam a um resultado melhor que quando implementadas individualmente (CURAN; ROSSETTO, 2017).

Desta maneira, este conjunto de práticas assistenciais englobam a inserção do cateter venoso e sua manutenção de acordo com estudos fortemente comprovados cientificamente a sua eficácia. E que por sua vez, para a inserção do dispositivo as técnicas são descritas como lavagem das mãos; barreira máxima na inserção do cateter venoso central; limpeza da pele com clorexidina 0,2% e deixar secar; manter kits de inserção pré-montados; manter uma equipe exclusiva com treinamento especial em inserção e manutenção de linhas centrais (BRASIL, 2010).

E para a manutenção do cateter venoso central, as técnicas adotadas são: higiene das mãos; usar curativo estéril transparente semipermeável ou gaze estéril; Curativo: friccionar o sítio do cateter com clorexidina, álcool 70% ou povidona-iodo e deixar secar; fazer fricção do sistema de infusão com álcool ou clorexidina; minimizar infusões no cateter e múltiplas vias de acesso; acrescentar 0,5ml de heparina na nutrição parenteral total (ROSADO et al., 2018).

Além de, trocar sistemas de infusão com 96 horas de uso, ou antes, se houver sangue ou suspeita de infecção; Avaliação diária da necessidade do cateter; observar diariamente sinais de infecção no sítio de inserção e o aspecto do curativo; trocar o curativo se sujo, úmido, solto ou garroteando (PERIN et al., 2016).

Sobretudo, padronizar instalações e trocas de sistemas de infusão, de forma asséptica; usar esponja impregnada com clorexidina no local de inserção a cada troca de curativo. E para o curativo, trocar gazes a cada dois dias ou antes, se sujas, úmidas ou soltas e manter o sistema de infusão fechado.

Ainda, outras medidas que podem ser associadas como forma de complementação para prevenir a infecção do cateter venoso central são as intervenções e as estratégias. No entanto, essas medidas não têm comprovações científicas, mas que podem ser associadas ao pacote de medidas preventivas denominada de bundle para assim obter uma melhor eficácia na prestação dos cuidados assistenciais com o intuito de diminuir as infecções (ARAUJO et al., 2017).

Sendo assim, pode-se destacar algumas das medidas de intervenção com por exemplo, a fricção do injetor com clorexidina com determinações de tempo de fricção e tempo de secagem (variados); uso de luvas de procedimento para cada manipulação de cateter; usar luva estéril e máscara para troca curativo entre outros (BAGGIO et al., 2010).

E por fim, a estratégia das quais podem algumas serem mencionadas como: discussão das taxas de infecção na unidade; uso diário de check-lists para conferência do bundle; feedbacks da conformidade aos bundles para a equipe; definição de um ou mais líderes da prevenção de Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter entre outros (COSTA et al., 2016).

Portanto, embora o método bundle tenha sua eficácia cada vez mais sustentada por diversos estudos e pelo Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC) deve-se salientar que o envolvimento de toda a equipe multiprofissional é condição essencial para o sucesso das ações e melhoria da qualidade da assistência. Nesse sentido, a implementação bem-sucedida, assim como o processo de melhoria da qualidade como um todo, requer compromisso com toda a equipe envolvida na sua execução (ARAUJO et al., 2017).

3.3 AS INFECÇÕES RELACIONADAS AO CATETER CENTRAL EM UTI NEONATAL E O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS PREVENTIVAS

É notório dizer que, com o avanço tecnológico e o constante desenvolvimento técnico-científico, houve uma modificação do perfil dos recém-nascidos internados, demandando dos profissionais de enfermagem nas áreas neonatal e pediátrica, cuidados mais complexos e procedimentos invasivos para a garantia da sobrevivência dessa clientela.

Sendo assim, destaca-se dentre os grandes avanços tecnológicos observados na área da saúde, o cateter venoso central que exige dos enfermeiros conhecimentos técnicos em relação a sua manipulação e manutenção, a fim de evitar as possíveis complicações e proporcionar uma assistência de qualidade, contribuindo para a diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares que geram na prestação dos cuidados assistenciais (PERIN et al.,2016).

Desta forma, de maneira clara e direta, o cateterismo venoso central é a inserção de um cateter no sistema vascular com acesso ao sistema circulatório central. No qual, esses dispositivos, são indicados para a infusão de líquidos, reposição hídrica e de eletrólitos, transfusões e coleta de sangue, com localização de sua extremidade na veia cava superior ou inferior (POLDERMAM et al., 2011).

E ainda, eles podem ser classificados como de curta permanência, que são os cateteres venosos umbilicais, os cateteres venosos centrais inseridos por punção de veia femoral, jugular interna e subclávia, e os inseridos por dissecação venosa; ou de longa permanência, como o cateter venoso central de inserção periférica (PICC), os cateteres semi-implantados (Broviac e Hickman) e os totalmente implantados (BRASIL, 2010).

No entanto, é importante ressaltar que a inserção do cateter venoso central é passível de ocorrer um alto índice de infecções por microrganismos patógenos nosocomiais relacionados a sua inserção e o uso de manipulação de forma errônea. No qual, contribui ainda mais para os longos períodos de internação dos recém-nascidos no ambiente hospitalar (NEVES et al., 2013).

Seguindo esta lógica, infecções hospitalares são quaisquer infecções que não estejam presentes ou incubadas no momento da admissão hospitalar e, portanto, adquiridas durante a hospitalização ou até 72 horas após essa. Embora todas as infecções adquiridas em crianças nascidas no hospital possam ser consideradas hospitalares, as infecções que se manifestam precocemente na primeira semana de vida, frequentemente, são causadas por microrganismos transmitidos da mãe para a criança e têm epidemiologia distinta daquelas infecções nosocomiais mais tardiamente no período neonatal (HENRIQUES et al., 2013).

Para tanto, a enfermagem deve buscar e adotar todas as medidas possíveis de prevenção para que este fato errôneo não aconteça com grande frequência nas instituições hospitalares. Visto que, a equipe de enfermagem é o grupo mais numeroso e que maior tempo fica em contato com o doente internado em hospitais.

E por sua vez, as medidas preventivas incluem a prestação de cuidados físicos, de técnicas assépticas e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tornando-o um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar (CABRAL et al., 2013).

Sobretudo, a enfermagem deve-se atentar em seguir os protocolos das medidas preventivas comprovadamente científica, assim denominado como sendo bundle, que adotada técnicas como a lavagem de mãos; utilização de equipamentos de uso individual como mascarar, luvas de procedimentos e estéril entre outros na inserção e na manipulação; uso de produtos assépticos como a clorexidina e álcool a 70% entre outras medidas para assim evitar a contaminação do sítio de inserção desse dispositivo (BRASIL, 2010).

Por fim, a enfermagem deve incluir as medidas de intervenção e de estratégias que podem auxiliar na diminuição da disseminação das infecções relacionadas ao uso do cateter. Visto que, mesmo estas últimas não serem comprovadas cientificamente, ambas são de grande valia se associadas no pacote bundle.

4 CONCLUSÃO

Diante a está problemática, é de suma importância dizer que o cateter venoso central é um dispositivo amplamente utilizado em UTI Neonatal, para assim garantir a sobrevivência do recém-nascido. E que, o mesmo é considerado um procedimento de alta complexidade e todas as medidas preventivas devem ser adotadas pela equipe de enfermagem, além da equipe multiprofissional que presta cuidados assistenciais a essa clientela fragilizada.

Desta forma, é preciso salientar a importância do desenvolvimento de programas educacionais embasados em dados científicos realizados por pesquisadores que visam aliar a teoria à prática com o objetivo de mudar uma realidade.

Para tanto, é necessária uma aliança entre o serviço de educação continuada e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em todas as instituições que prestam cuidados a essa população, e com os profissionais assistenciais buscando analisar o contexto da realidade, para que tais mudanças possam ser

aceitas e assim realizadas pelos profissionais de saúde como prática indispensável em sua rotina.

5 REFERÊNCIAS

ANVISA. Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Infecção primária da corrente sanguínea: análise do indicador nacional das unidades de terapia intensiva brasileiras no ano de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

ARAUJO, Fernanda Lopes de et al. Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.51, e 03269, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100453&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2018. Epub 27-Nov-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009603269>.

EVERY, G.B. Neonatologia, 2º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Infecção de corrente sanguínea: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília; 2010.

BAGGIO, Maria Aparecida; BAZZI, Fernanda Cardoso da Silva; BILIBIO, Cassia Alcionara Conte. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 70-76, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 27 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100010>

CABRAL, Patrícia Fernanda de Almeida et al. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 15, n. 1, p. 96-102, mar. 2013. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15613>>. Acesso em: 27 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15613>.

CDC. Zero tolerance. ; 2014 (Available from:)http://www.cdc.gov/maso/FACM/pdfs/HICPAC/2008021112_HICPAC_Minutes.pdf

COSTA Roberta. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

COSTA, Priscila et al. Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 161-168, Apr. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100201600020016>

1&Ing=en&nrm=iso>. Access on 27 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600023>.

CURAN, Gabriela Ramos Ferreira; ROSSETTO, Edilaine Giovanini. MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER CENTRAL EM RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e5130015, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000100502&Ing=en&nrm=iso>. Access on 24 May 2018. Epub Apr 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005130015>.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. Fatores associados à infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 547-554, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000300547&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300004>.

GOMES, Aline Verônica de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 794-800, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400794&Ing=en&nrm=iso>. Access on 27 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400004>.

HENRIQUES, A.; VASCONCELOS, C.; CERCA, N. A importância dos biofilmes nas infecções nosocomiais: O estado da arte. *Arq Med*, Porto, v. 27, n. 1, p. 27-36, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000100004&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2018.

LEE, Jung Hyun. Catheter-related bloodstream infections in neonatal intensive care units. *Korean J Pediatr*. 2011 Sep; 54(9):363-367. <https://doi.org/10.3345/kjp.2011.54.9.363>

MIRALHA, Mariana Alves Pires; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. Patient safety catheter infection prevention of venous central: systematized review of literature for clinical protocol. *Journal of Specialized Nursing Care*, [S.l.], v. 8, n. 1, june 2016. ISSN 19834152. Available: <<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2820/691>>. Date accessed: 28 may 2018.

NEVES JUNIOR, Milton Alves das et al. Acesso vascular para hemodialise: o que ha de novo? *J. vasc. Bras*. Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 221-225, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492013000300221&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/jvb.2013.044>.

OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de et al. O USO DE INDICADORES CLÍNICOS NA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1018-1026, Dec. 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000401018&lng=en&nrm=iso>. Access on 27 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004040014>.

PERIN, Daniele Cristina et al. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e 2787, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100612&lng=en&nrm=iso>. Access on 27 May 2018. Epub Sep 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1233.2787>.

POLDERMAN, J., GURGEL, R. Q., BARRETOFILHO, J. A., ROELOFS, R., RAMOS, R. E., DE MUNTER, J. S., WENDTE, J. F., AGYEMANG, C. Blood pressure and BMI in adolescents in Aracaju, Brazil. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 14, n. 6, p. 1064-70, 2011.

ROSADO, Viviane et al. Fatores de risco para infecção associada a cateteres venosos centrais em população neonatal - revisão sistemática, *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 94, n. 1, p. 3-14, Feb. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572018000100003&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.012>.

ROSADO, Viviane; ROMANELLI, Roberta M. de C.; CAMARGOS, Paulo A. M.. Fatores de risco e medidas preventivas das infecções associadas a cateteres venosos centrais. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 87, n. 6, p. 469-477, Dec. 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572011000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso 24 May 2018. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2134>

SILVERMAN, W.A. Incubator-baby side shows. *Pediatrics*, v. 64, n. 2, p. 127-141, 1979.

