

A ENFERMAGEM PREVENINDO E CUIDANDO DAS COMPLICAÇÕES LOCAIS DECORRENTES DO USO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM PACIENTES COM HIV/AIDS

NURSING PREVENTING AND TAKING CARE OF LOCAL COMPLICATIONS AS A CONSEQUENCE OF THE USE OF PERIPHERAL VENOUS CATHETER IN HIV/AIDS PATIENTS

LA ENFERMERÍA PREVINIENDO Y CUIDANDO DE LAS COMPLICACIONES LOCALES DECORRENTES DEL USO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES CON SIDA

JOSÉTE LUZIA LEITE¹

CLAUDIA DE CARVALHO DANTAS²

JOYCE MATHIAS FONSECA³

SABRINA AYO PEREIRA JOSÉ⁴

MARLUCI ANDRADE CONCEIÇÃO STIPP⁵

Este estudo trata da relevância da enfermagem no cuidado e prevenção de complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico em pacientes hiv positivos. Tem como objetivos: 1) Listar os principais problemas relacionados ao uso de cateter venoso periférico em pacientes com HIV/Aids; 2) Identificar as intervenções da enfermagem junto a tais pacientes. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram oito enfermeiros que assistem a pacientes hiv positivos em terapia intravenosa. Da análise dos dados observou-se que os problemas enfatizados pelos enfermeiros foram: flebite, infiltração, alergia calafrios, tremores e outros fatores inerentes ao próprio cateter. Quanto às intervenções da enfermagem relacionadas a tais problemas emergiram as três seguintes categorias: cuidados antes, durante e depois da cateterização periférica. Concluiu-se que a assistência da enfermagem não se limita apenas aos cuidados curativos, mas principalmente aos cuidados preventivos que estão ligados à qualidade, conforto e segurança do paciente.

UNITERMOS: *Cuidados de Enfermagem; HIV; Cateterismo periférico; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.*

This study broaches the relevance of Nursing concerning treatment and prevention of complications related to the use of peripheral venous catheter in HIV positive patients. It aims at: 1) Listing the main problems related to the use of peripheral venous catheter in HIV/Aids patients; 2) Identifying nursing interventions related to those patients. It is a descriptive study of qualitative approach. The subjects were eight nurses who assist HIV positive patients under intravenous therapy. From data analysis it was observed that the problems emphasized by the nurses were: phlebitis, infiltration, allergy, chills, trembling and other factors inherent to the catheter itself. Regarding nursing interventions related to such problems, the three following categories emerged: special attention before, during and after peripheral catheterization. One concluded that nursing assistance is not limited to curative care, but especially to preventive care that is connected to the patient's quality, comfort and safety.

KEY WORDS: *Nursing care; HIV; Peripheral catheterization; Acquired Immunodeficiency Syndrome.*

Este estudio trata de la relevancia de la enfermería en el cuidado y prevención de complicaciones relacionadas al uso del catéter venoso periférico en pacientes hiv positivos. Tiene como objetivos: 1) Listar los principales problemas relacionados al uso de catéter venoso periférico en pacientes con SIDA; 2) Identificar las intervenciones de la enfermería junto a dichos pacientes. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Los sujetos fueron ocho enfermeros que asisten a pacientes hiv positivos en terapia. Del análisis de los datos se observó que los problemas enfatizados por los enfermeros fueron: flebitis, infiltración, alergia, escalofríos, temblores y otros factores inherentes al propio catéter. Cuanto a las intervenciones de la enfermería relacionadas a tales problemas emergieron las tres siguientes categorías: cuidados antes, durante y después de la inserción periférica del catéter. Se concluyó que la asistencia de la enfermería no se limita apenas a los cuidados curativos, sino también a los cuidados preventivos que están relacionados a la calidad, comodidad y seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVES: *Atención de Enfermería; HIV; Cateterismo Periférico; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

¹ Professora Emérita da Universidade do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Membro do NUPEGEPEn.

³ Acadêmica da escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Ex-bolsista IC/CNPq.

⁴ Acadêmica da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Ex-bolsista CEPG/UFRJ

⁵ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta, Chefe do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. Membro da Diretoria do Núcleo de Pesquisa Gerência, Educação e Exercício Profissional/EEAN (NUPEGEPEn).

INTRODUÇÃO

Em meados de 1981, uma nova doença surgia, a Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que no ano seguinte fora definida pelo Centro de Controle e Profilaxia da Doença (CDC) como uma síndrome caracterizada a partir de critérios clínicos e/ou laboratoriais, caracterizando-se, na fase avançada, pela contagem de $CD4 < 200$ céls./ mm^3 e pelo desenvolvimento de infecções oportunistas, certas neoplasias, síndrome consupitiva e complicações neurológicas, a contagem mediana de $CD4$ no momento da primeira complicação definidora de Aids é de 60 cels./mm. ⁽¹⁾

Tal doença foi reconhecida a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco/Califórnia ou Nova York, que apresentavam sarcoma de kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carini* e comprometimento do sistema imune. Em 1983, o agente etiológico foi identificado: tratava-se de um retrovírus humano, denominado Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, capaz de infectar linfócitos através do receptor $CD4$ produzindo sérios distúrbios da imunidade. ⁽²⁾

No que concerne ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, a Aids foi identificada pela primeira vez, no Brasil em 1982, quando estes pacientes homo/bissexuais foram notificados. Assim, o mesmo autor afirma que: “ao longo de pouco mais de uma década, a epidemia de HIV/Aids no Brasil tornou-se um dos problemas de saúde pública mais sérios a serem enfrentados no país.” ⁽³⁾

De acordo com o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde ⁽²⁾, desde o início da década de 80 até setembro de 2003, foi notificado 277 mil 154 casos de aids no Brasil. Desse total, 197 mil 340 foram verificados em homens e 79 mil 814 em mulheres. No ano de 2003, foram notificados 5.762 novos casos da epidemia e, desses, 3.693 foram verificados em homens e 2.069 em mulheres, mostrando que, atualmente, a epidemia cresce mais entre as mulheres. ⁽⁴⁾

Grandes avanços e constantes pesquisas vêm sendo realizados no entendimento da patogênese e no curso clínico da infecção pelo HIV, bem como no campo da terapêutica anti-retroviral e no controle clínico da doença. Todavia, a aids permanece como uma enfermidade sem cura, “com a maioria dos pacientes exigindo sofisticados cuidados clínicos e de Enfermagem durante sua evolução.” ⁽⁵⁾

É no contexto desses cuidados e da própria evolução da doença que questões relacionadas à terapêutica intravenosa, como: o uso de dispositivos intravasculares e as complicações a eles relacionadas, tomam dimensões sobremodo relevantes no que tange à assistência aos pacientes com HIV/Aids.

Grande parte dos pacientes em um hospital geral, internado ou em tratamento ambulatorial, necessita de uma ou diversas cateterizações do sistema venoso, quer para infusão de medicamentos, quer para coleta de material para análise. ⁽⁶⁾

Ressalta outras importantes aplicações dos dispositivos intravasculares, tais como, administração de fluidos e eletrólitos, sangue e derivados, suporte nutricional e monitorização hemodinâmica. ⁽⁷⁾

Frente às suas mais diversas aplicações podemos constatar a importância que o acesso vascular toma no cuidado a pacientes em condições clínicas que demandam uma terapêutica intravenosa, aí inclusa, os portadores de HIV, que principalmente em fase sintomática da doença, utilizam em larga escala os dispositivos intravasculares, que se constituem em fatores de risco.

O cateter venoso periférico enquadra-se no grupo de dispositivos para acesso de curta permanência, sendo ele o mais utilizado em pacientes que se encontram em uso de terapia intravenosa. ⁽⁸⁾

O uso de dispositivos intravasculares trouxe grandes avanços na terapêutica e controle clínico de várias doenças, “contudo, desde o lançamento do primeiro cateter intravascular em 1945, tornaram-se evidentes os riscos associados ao seu uso.” ⁽⁸⁾ Dessa forma, observa-se que em contrapartida aos avanços conquistados, estão as complicações decorrentes dos problemas inerentes ao cateter, da técnica de introdução do mesmo, da não adoção de práticas de prevenção e controle de infecção hospitalar e por fim, dos fatores intrínsecos ao cliente, como por exemplo, doença de base, estado imunológico, idade, dentre outros. ⁽⁹⁾

Isso é confirmado quando ressalta que as punções repetidas, bem como as cateterizações inadequadas são causa de diversas complicações sistêmicas e locais, introduzindo variáveis e fatores externos em pacientes que já apresentam doenças graves. ⁽⁶⁾

Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em uso

de cateter venoso periférico, estejam aptos a prevenir e identificar tais complicações a fim de intervir efetivamente. Estas complicações podem ser distribuídas em dois grupos: sistêmicas e locais. As primeiras consistem em sinais/sintomas como, por exemplo: calafrios, febre, hipotensão, choque, falência respiratória, hiperventilação, dor abdominal, vômitos, diarreia, confusão mental ou convulsões que junto a resultados laboratoriais denotam a infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter.⁽¹⁰⁾ Entretanto, o cateter venoso periférico é raramente causa de infecção da corrente sanguínea, provavelmente devido a sua curta permanência.⁽⁸⁾

As complicações locais, geralmente, provêm do traumatismo da íntima do vaso e do carreamento de microorganismos, apresentando-se principalmente sob as seguintes formas: flebite, tromboflebite, infiltração, hematoma e oclusão da cânula.⁽¹¹⁾

É indiscutível o destaque do papel da Enfermagem na assistência aos pacientes que utilizam dispositivos intravenosos periféricos, já que o enfermeiro é o profissional que permanece a maior parte do tempo assistindo e realizando um grande número de cuidados diretamente ligados ao conforto e à segurança do paciente, bem como ao controle de infecção hospitalar.⁽¹²⁾

Diante do exposto, delineamos para este estudo os seguintes objetivos:

- Listar os principais problemas relacionados ao uso de cateter venoso periférico em portadores de HIV/Aids;
- Identificar as intervenções da Enfermagem a esses pacientes com vistas a melhoria da qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo no qual a abordagem qualitativa constituiu-se a modalidade metodológica. Esta se fez apropriada uma vez que ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser resumidos à operacionalização de variáveis.⁽¹³⁾

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário localizado na Cidade do Rio de Janeiro. A escolha por esta

instituição incide no fato da mesma constituir-se num Centro de Pesquisa em aids. Os sujeitos foram oito enfermeiros que compõem o quadro de profissionais deste hospital universitário, alocados nos seguintes setores: ambulatório de imunologia e aids; comissão de infecção hospitalar; centro obstétrico e enfermarias.

Como instrumento para coleta de dados utilizamos roteiro de entrevistas estruturadas, gravadas em fita magnéticas, que posteriormente foram transcritas. Tal instrumento foi composto por três perguntas, entre as quais a primeira constituiu-se num critério que nos permitiu selecionar aqueles que participariam do desenvolvimento da pesquisa, ou seja, os enfermeiros que já assistiram ou assistem a pacientes HIV positivo em uso de terapia venosa.

Com vistas a atender aos preceitos éticos e legais da pesquisa, foi concedido aos entrevistados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de preservar a identidade de cada um, mediante consignação por escrito. Esses profissionais foram abordados no período de suas atividades assistenciais, sendo esta coleta de dados realizada em julho de 2001. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do hospital onde foi realizada, com vistas a angariar respaldo legal para transitar pelas dependências do mesmo a fim de coletar os dados para pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Da apreciação dos dados obtidos procedemos à análise dos problemas indicados pelos oito enfermeiros referentes ao uso do cateter venoso periférico e das intervenções da enfermagem observados em pacientes com infecção pelo HIV em uso de terapia venosa.

O quadro a seguir relaciona os problemas citados pelos entrevistados:

QUADRO I: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DE CATETER VENOSO EM PORTADORES DE HIV/AIDS

Complicações Locais	Complicações Sistêmicas	O Próprio Cateter
Flebite	Calafrios	Material
Infiltração	Tremores	Calibre
Alergia	Hipertermia	Estrutura
		Qualidade
		Forma de Fixação

Os enfermeiros, a partir de suas vivências na assistência a pacientes soropositivos para HIV em uso de cateter venoso periférico, evidenciaram nas entrevistas, a preocupação não apenas com os problemas relacionados a tal dispositivo, mas também com os fatores que pudessem desencadear, ou mesmo potencializar, os problemas inerentes ao seu uso. Assim, a escolha do material adequado é fundamental já que o próprio cateter constitui-se em um problema, ou seja, um corpo estranho. Portanto quando não atentamos para a qualidade, o calibre compatível com o vaso, dentre outros fatores, expomos o paciente a uma gama de complicações que poderiam ser evitadas

Em relação às intervenções da Enfermagem, as entrevistas indicam pontos de convergência que embasaram a constituição de três categorias, que serão apresentadas a seguir:

- **Cuidados antes da cateterização periférica**
 - não puncionar se o cateter apresentar defeito de fabricação;
 - avaliar as condições do paciente;
 - utilizar o cateter adequado no que tange ao calibre, estrutura, material, dentre outros.

No caso de um paciente que está com a doença em andamento, em desenvolvimento, essa paciente geralmente, ela esta passando por um estado de desnutrição, ela já tem ... os seus vasos já com uma certa deficiência. Isso tende a dificultar você realizar uma punção venosa e a manutenção desse cateter, (...) é, com relação aos cuidados, é como eu estou falando com você, tem que atentar para as condições do paciente., ...

(Enfermeiro Marrom)

..., às vezes quando a gente pega um "scalp", que não é de boa qualidade e aí pode causar algum problema. Às vezes, a gente não tem o número correto, o número ideal.... É um paciente especial! O enfermeiro tem que ter tudo direitinho,...

(Enfermeira Rosa)

Tais intervenções de Enfermagem apresentadas pelos entrevistados são de fundamental importância, visto que fazem parte de uma gama de cuidados que possuem no seu

cerne, a prevenção de possíveis complicações, quer seja local, quer seja sistêmica.

A localização da inserção do cateter deve ser feita de forma criteriosa, atentando para os seguintes aspectos, evitando-se portanto complicação. Em termos da localização o enfermeiro deve saber que as veias dos MMII raramente ou nunca devem ser puncionadas devido ao alto risco de tromboembolismo. Outros locais que devem ser evitados incluem as veias abaixo de uma infiltração endovenosa prévia ou área flebítica; veia esclerosada ou trombosada, braço com uma derivação ou fistula arteriovenosa; braços acometidos de edema, infecção, coágulo sanguíneo ou dilaceração de pele; e o braço do lado de uma mastectomia, por exemplo, deve ser evitado por causa do retorno venoso comprometido. É importante que o local escolhido não interfira com a mobilidade do membro, e que a rede venosa deve ser utilizada criteriosamente da parte distal para a proximal, de modo que as punções possam ser removidas, progressivamente, para cima.

Outro fato notável é que, na atuação da Enfermagem juntos aos pacientes que necessitam de cateterização venosa periférica, estes cuidados devem estar intrinsecamente ligados ao planejamento da assistência, cabendo à Enfermeira avaliar não somente as condições do material a ser utilizado no procedimento, mas sobretudo as do paciente no que tange aos seus aspectos clínicos, físicos e emocionais.

- **Cuidados durante a cateterização periférica**
 - Monitorar/controlar a administração da medicação;
 - Observar o local da punção imediatamente após o início da infusão endovenosa;
 - Observar sinais flogísticos;
 - Trocar curativo quando necessário;
 - Identificar data da punção;
 - Evitar desconforto e;
 - Prevenir infecção hospitalar.

Geralmente as medicações utilizadas no tratamento da aids são extremamente agressivas à parede desses vasos. São drogas cáusticas, corrosivas, então você tem que atentar para a diluição, pra velocidade, o tempo em que essa medicação deve correr (...). E também tem que atentar... para a ... reação que possa ocorrer imediatamente ali

no local onde está inserido o cateter, é ... isso é fundamental para Enfermagem.

(Enfermeiro Marrom)

... e verificação do local da punção para observação da região hiperemiada, local “quente” com sinais de infecção, para que seja retirado o cateter o mais rápido possível.

(Enfermeira Branca)

Evidencia-se, a partir desses cuidados, a preocupação constante dos enfermeiros com a observação, sendo esta um dos instrumentos básicos da Enfermagem. Enfatiza-se que a observação subsidia a transformação da realidade sendo, portanto o primeiro passo para execução de todos os cuidados.⁽¹⁴⁾

• **Cuidados depois da cateterização periférica**

- Emitir parecer negativo frente a cateteres inapropriados;
- Realizar rodízio do local da punção;
- Aplicar medicação tópica prescrita após retirada do acesso;
- Trocar local da punção com periodicidade;
- Trocar material de infusão intravenosa (equipo, cateter).

Mas acima de tudo você tira! Identificou uma flebite no cateter, é obrigado que você tire o cateter.

(Enfermeiro Azul)

... alguns apresentaram problemas no próprio cateter que foram reprovados pelo nosso controle de qualidade e nós demos parecer negativo.

(Enfermeiro Azul)

Troca do local da punção venosa a cada 72 horas. Quando dispomos material para realizar este procedimento.

(Enfermeira Branca)

As intervenções que compõem esta última categoria, observamos que elas traduzem o fato da avaliação ser componente integrante e imprescindível no processo cuidativo. Isso porque, é a partir dela que a Enfermeira

pode desenvolver uma assistência individualizada e de qualidade, já que fornece subsídio para um constante aprimoramento profissional.

A seguir apresentamos o QUADRO II demonstrativo, idealizado a partir da necessidade que sentimos de agrupar os dados evidenciados neste estudo, pelos enfermeiros entrevistados e aqueles apresentados pela literatura⁽⁵⁻¹²⁾. Salientamos, que nossas experiências no cuidado a pacientes em terapia intravenosa, também nos forneceu subsídios para elaboração deste mesmo quadro.

Cumpre-nos ressaltar que os cuidados de Enfermagem apresentados nesta pesquisa não se restringem apenas aos pacientes com HIV/ Aids, nem tão pouco se limitam ao cateter venoso periférico, visto que são fundamentais na prevenção de infecções, segurança e conforto dos pacientes com outras condições clínicas, e em uso de outros tipos de dispositivos intravasculares.

QUADRO II: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO USO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM PORTADORES DE HIV/AIDS

COMPLICAÇÕES	COMO A ENFERMAGEM PODE PREVENIR	COMO A ENFERMAGEM PODE CUIDAR
Flebite	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes da cateterização periférica; • Escolher cateter e agulha de tamanhos apropriados para veia, atentando para a finalidade da infusão; • Selecionar local adequado para a inserção do cateter; • Realizar anti-sepsia da pele antes da inserção do dispositivo intravenoso; • Considerar a composição dos líquidos ou medicamentos no que tange à diluição e velocidade do fluxo; • Ancorar/fixar bem o cateter; • Observar rotineiramente o local puncionado quanto à dor, edema, área quente e hiperemiada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interromper a infusão intravenosa; • Retirar o dispositivo; • Reiniciar a infusão em outro local; • Aplicação de compressa quente e úmida no local afetado.
Infiltração	<ul style="list-style-type: none"> • Usar cânula de tamanho e tipo apropriados de acordo com a infusão endovenosa e o calibre do vaso a ser puncionado; • Inspeccionar o local a cada hora quanto à presença de rubor, edema, retorno de sangue ou frialdade no local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interromper a infusão endovenosa; • Retirar o dispositivo; • Reiniciar a infusão em outro local; • Aplicar curativo estéril no local; • Elevar a extremidade para facilitar a absorção do líquido;

COMPLICAÇÕES	COMO A ENFERMAGEM PODE PREVENIR	COMO A ENFERMAGEM PODE CUIDAR
Hematoma	<ul style="list-style-type: none"> • Preferir dispositivos sem agulha em especial para pacientes agitados e/ou debilitados; • Desenvolver a técnica com destreza manual; • Fazer compressão adequada após remoção de agulha ou cateter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressa quente no local acometido, caso pequenos volumes de soluções não cáusticas tenham se infiltrado durante um longo período. Aplicar compressa fria na área se a infiltração é recente. • Remover agulha ou cateter; • Realizar compressão com curativo estéril; • Aplicar compressa fria nas 24h e depois, compressa quente para aumentar a absorção do sangue; • Avaliar o local e reiniciar a infusão em outro local.
Oclusão da cânula	<ul style="list-style-type: none"> • Não permitir dobramento da tubulação intravenosa; • Não permitir que o frasco fique seco; • Manter velocidade de fluxo adequada; • Irrigar o equipo após administração intermitente de medicamento ou outra solução. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não irrigar, nem ordenhar o equipo; • Não restaurar o fluxo aumentando a sua velocidade ou suspendendo o frasco mais alto; • Não aspirar ou empurrar o coágulo da cânula; • Retirar o cateter e proceder à punção em outro local.
Infecção	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes de inserir, trocar, palpar e fazer curativo em cânulas intravasculares; • Usar luvas de procedimentos na inserção e manuseio do cateter; • Trocar cânulas periféricas a cada 48-72 ou quando não houver mais indicação clínica. No caso de cateter inserido em situação de emergência trocar em 24 horas; • Preferir cateteres feitos de poliuretano e teflon pois são mais resistentes à aderência microbiana; • Trocar os equipos a cada 48-72 horas, ou em intervalo menor se indicado. No caso de equipos usados para administração de sangue, hemoderivados e lipídios, no máximo de 24 horas depois de terminada a infusão; • Realizar anti-sepsia da pele antes da inserção do cateter com anti-séptico apropriado (recomendada-se fricção com álcool 70% durante 30 segundos); • Não palpar o local de inserção após anti-sepsia da pele; • Trocar curativo se estiver úmido, sujo ou perdido, e na troca do cateter; • Proceder à desinfecção (friccionando álcool a 70%) do injetor lateral do sistema de infusão antes de injetar qualquer solução; • Anotar a data e a hora da inserção do cateter em local de fácil visualização (no curativo ou no leito) já que favorece a troca programada do cateter; • Checar todos os frascos por turvação, fissuras, rachaduras, partículas e a data de validade antes do uso; • Promover educação continuada e treinamento da equipe acerca das indicações de uso, inserção e manuseio dos dispositivos intravenosos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trocar todo sistema de infusão intravenosa em caso de flebite ou reações indicativas de infecção hematogênica; • Administrar medicações prescritas avaliando a eficácia da terapêutica; • Monitorar sinais vitais com periodicidade de modo a acompanhar a evolução clínica do paciente; • Realizar cuidados de enfermagem de conforto e segurança a partir das necessidades sinalizadas pelo paciente.

FONTE: Entrevistas da pesquisa e experiências das autoras (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme elucidado na revisão literária e entrevistas colhidas, a utilização do cateter venoso periférico, com outros dispositivos intravasculares, podem acarretar complicações de gravidade variável. Elas foram denotadas pelos sujeitos desse estudo, permitindo-nos agrupá-las em locais e sistêmicas, além do próprio cateter, que se constituiu por si só um fator de risco. Isso se deve ao fato dele estabelecer um contato entre o meio externo e a corrente sanguínea transformando o acesso venoso em causa iatrogênica de complicação.

No estudo constatamos a preocupação das Enfermeiras não apenas com cuidados de caráter curativo, mas principalmente com aqueles de natureza preventiva. Os enfermeiros e sua equipe são os profissionais que em qualquer nível de assistência, seja ambulatorial, domiciliar ou hospitalar estão lidando diretamente com as questões abordadas neste trabalho. Assim precisamos refletir acerca da nossa prática fundamentando-a nos princípios científicos com uma visão crítica da realidade, suscetíveis a novas descobertas.

Uma assistência abrangente deve ser individualizada de modo a contemplar as necessidades sinalizadas por cada paciente em uso de dispositivo intravascular, em qualquer condição clínica.

“Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização.”⁽¹⁵⁾ Assim, o olhar da Enfermagem não deve se restringir unicamente ao cateter e as complicações a ele associadas, mas transcender de modo a tornar o cuidado mais holístico, totalizante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bartlett JG, Gallant JE. Tratamento clínico da infecção pelo HIV. Baltimore: Universidade John Hopkins, 2001.
2. Lima LM. HIV/AIDS: perguntas e respostas. São Paulo: Atheneu; 1996.
3. Parker R. Política, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABLA; 1997.

4. Ministério da Saúde(BR). Programa Nacional de DST e Aids. Dados e pesquisa em DST e Aids. [online] 2004 [acessado 10 fev 2004]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
5. Hudak JJ, Gallo, B. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6^a ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 1997.
6. Knobel E. Condutas no paciente grave. São Paulo: Atheneu; 1994.
7. Richtmann R. Infecções da corrente sanguínea e relacionada a dispositivos intravasculares. In: Rodrigues EAC. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.
8. Pedrosa TMG, Nogueira JM. Prevenção de infecção relacionada aos dispositivos intravasculares. São Paulo: Medsi; 1997.
9. Cruz EDA, Moreira I, Quiquío ZF. Prevenção de infecções associadas a cateter venoso central em pacientes neutropênicos. *Cogitare Enferm* 2000 jan-jun; 5(n.esp):46-55.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Curso básico de controle e infecção hospitalar. Caderno B2. [online] 2004 [acessado 10 Fev. 2004]; Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth/Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. Santos NQ. Infecção hospitalar: uma reflexão histórica – crítica. Florianópolis (SC): Ed. da UFSC; 1997.
13. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15^a ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
14. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 1996.
15. BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra. 6^a ed. Rio de Janeiro:Vozes, 1999.

RECEBIDO: 01/12/2003

ACEITO: 22/03/2004