ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201710

Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

SABERES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM CATETER VENOSO CENTRAL

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ON CARE WITH CENTRAL VENOUS CATHETER

SABERES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL

Cristiana Vilete Barbosa[1], Mônica Ribeiro Canhestro[2], Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto[3], Gilberto de Lima Guimarães[4], Isabel Yovana Quispe Mendoza[5], Vania Regina Goveia[6]

RESUMO

***Objetivo*:** avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas de manutenção e curativo de cateter venoso central (CVC) em conformidade com o protocolo institucional. ***Método*:** estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado com 107 profissionais da equipe de enfermagem nas unidades de internação clínica, terapia intensiva adulto e de transplante. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado. O conhecimento do profissional foi classificado como suficiente quando ≥9 acertos (≥75%) e insuficiente quando ≤8 acertos. ***Resultados*:** dos participantes, 56% obtiveram abaixo de 75% de acertos, caracterizando conhecimento deficiente. Os profissionais enfermeiros obtiveram maior número de acertos quando comparados aos técnicos de enfermagem. ***Conclusão*:** o estudo evidenciou o desconhecimento dos profissionais sobre o correto manuseio do CVC. Desenvolver estratégias de educação permanente pode sensibilizar enfermeiros e técnicos de enfermagem e promover a adesão às boas práticas de manutenção e curativo desse dispositivo. ***Descritores*:** Cateteres Venosos Centrais; Infecções Relacionadas a Cateter; Protocolos Clínicos; Conhecimento; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of the nursing team about good practices on maintenance and dressing of central venous catheter (CVC) in accordance with the institutional protocol. ***Method:*** quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study with 107 nursing professionals in hospitalization, adult intensive therapy and transplant units. Data collection was performed through the application of a structured questionnaire. The professional knowledge was classified as sufficient when there was ≥9 correct answers (≥75%) and insufficient when ≤8 answers were correct. ***Results:*** 56% of the participants had less than 75% of correct answers, characterizing deficient knowledge. Nurses obtained more correct answers when compared to nursing technicians. ***Conclusion:*** the present study evidenced the lack of knowledge of the professionals about the correct handling of CVC. Developing permanent education strategies may raise nurses and nursing technicians' awareness and promote adherence to good practices on maintenance and dressing of this device. ***Descriptors:*** Central Venous Catheters; Catheter-Related Infections; Clinical Protocols; Knowledge; Nursing Team.

RESUMEN

***Objetivo*:** evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre las buenas prácticas de mantenimiento y curativo de catéter venoso central (CVC) en conformidad con el protocolo institucional. ***Método*:** estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal, realizado con 107 profesionales del equipo de enfermería en las unidades de internación clínica, terapia intensiva adulta y de trasplante. La recolección de datos fue realizada por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado. El conocimiento del profesional fue clasificado como suficiente cuando ≥9 aciertos (≥75%) e insuficiente cuando ≤8 aciertos. ***Resultados*:** de los participantes, 56% obtuvieron abajo de 75% de aciertos, caracterizando conocimiento deficiente. Los profesionales enfermeros obtuvieron mayor número de aciertos cuando comparados a los técnicos de enfermería. ***Conclusión*:** el estudio mostró el desconocimiento de los profesionales sobre el correcto manoseo del CVC. Desarrollar estrategias de educación permanente puede sensibilizar enfermeros y técnicos de enfermería y promover la adherencia a las buenas prácticas de mantenimiento y curativo de ese dispositivo. ***Descriptores*:** Catéteres Venosos Centrales; Infecciones Relacionadas con Catéteres; Protocolos Clínicos; Conocimiento; Grupo de Enfermería.

[1]Enfermeira, Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/FHEMIG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: cris_vilete@yahoo.com.br; [2]Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mrcanhestro@gmail.com; [3]Engenheiro Químico, Professor Doutor, Graduação em Ciências da Computação, Instituto de Engenharia e Tecnologia, Centro Universitário de Belo Horizonte (IET/UniBH). Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: coutobraulio@hotmail.com; [4]Enfermeiro, Professor Pós-doutor, Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: drgilberto.guimaraes@hotmail.com; [5]Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: isabelyovana@ufmg.br; [6]Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: vaniagoveia@uol.com.br

Português/Inglês

INTRODUÇÃO

As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência em saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais estejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os mais frequentes, estão os cateteres venosos centrais (CVCs) de curta permanência. Os CVCs são dispositivos indispensáveis para o tratamento e cuidado de pacientes criticamente enfermos. No entanto, o uso desses dispositivos predispõe os pacientes a desenvolver infecções locais ou sistêmicas, que acarretam prolongamento da internação, aumento da morbidade e mortalidade e elevação do custo hospitalar.[1-3]

Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe de enfermagem, que atua ininterruptamente na assistência e representa o maior percentual de trabalhadores nas instituições hospitalares. A atuação da equipe de enfermagem na adoção de técnicas adequadas de prevenção de infecções relacionadas ao CVC tem importante repercussão no desfecho associado ao uso desses dispositivos.[4]

Uma das estratégias para o controle das IPCS associadas ao CVC está em possibilitar que os profissionais de saúde tenham conhecimento das medidas preconizadas por meio da educação permanente. Nesse sentido, as instituições hospitalares devem rever periodicamente os protocolos de cuidados relacionados aos acessos vasculares, bem como reavaliar as estratégias de educação, as práticas e os processos de desempenho dos profissionais.[5]

Os protocolos assistenciais são ferramentas fundamentais para garantir a qualidade do cuidado prestado e tem por objetivo promover uma prática assistencial mais segura e efetiva, uma vez que são elaborados com base nas melhores evidências científicas e amparados nas normatizações de órgãos relacionados à assistência segura ao paciente.[6]

Na instituição onde o estudo foi conduzido, o protocolo clínico de "Prevenção de Infecção Associada a Cateter Intravascular",[7] que preconiza boas práticas de cuidado na inserção, manutenção e curativo de cateteres intravasculares, foi aprovado em setembro de 2011. Além da aprovação, o protocolo foi apresentado aos profissionais por meio de treinamentos em serviço nos anos de 2011 e 2012 e está disponível na *intranet* da instituição. Entretanto, não houve avaliação da implantação para identificar se as estratégias foram suficientes para que os profissionais assimilassem o conteúdo.

Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados de manutenção e curativo do CVC de curta permanência, em concordância com o que está preconizado, possibilita a análise da efetividade dos treinamentos, bem como a identificação de pontos que necessitam ser reforçados em discussões futuras.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas aplicadas na manutenção e curativo de CVC de curta permanência em concordância com o protocolo institucional.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado com os profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas unidades de Clínica Médica, Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e Unidade de Transplante de um Hospital Universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

A escolha dos setores foi feita considerando as unidades com maior número de pacientes em uso de CVC de curta permanência. Os critérios de inclusão na amostra foram: ser profissional da equipe de enfermagem, de nível técnico e superior, que prestasse assistência a pacientes em uso de CVC de curta permanência; e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foi excluído do estudo a categoria de auxiliar de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2014, por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora, contendo três domínios, a saber: 1- Características sociodemográficas; 2- Teste de conhecimento teórico, com 12 questões objetivas, que visou mensurar o nível de conhecimento dos profissionais quanto às práticas de manutenção e curativo dos CVCs de curta permanência; 3- Reconhecimento dos itens preconizados pelo protocolo, a saber: (a) atribuições competências e responsabilidades do Enfermeiro: capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem sobre componentes essenciais da prevenção das IPCS relacionadas ao CVC; realizar curativos de CVC; Técnico de Enfermagem: comunicar ao enfermeiro alterações no funcionamento, curativo e aspecto do sítio de inserção do CVC;

administrar medicamentos; auxiliar a troca de curativos dos cateteres; (b) Manutenção do CVC: proceder à higienização das mãos antes de qualquer manipulação; fazer desinfecção dos conectores e injetores com álcool a 70% antes de cada acesso; trocar as linhas de infusão a cada 96h - se infusão de sangue ou derivados, a cada transfusão; se infusão de NPT, a cada frasco; se infusão contínua de Propofol, ao término de cada esquema; evitar coleta de amostras de sangue através do sistema; lavar o cateter com solução fisiológica (SF) 0,9% após infusão de medicamentos, hemoderivados e coleta de sangue; proteger as conexões com plástico durante o banho para evitar a umidade no local; manter o dispositivo pérvio com solução de heparina 100UI/mL quando este permanecer fechado por mais de 12 horas; (c) Curativo do CVC: proceder à higienização das mãos antes da realização do curativo; realizar troca diária, quando curativo com fita e gaze, e, no máximo, a cada sete dias, quando curativo com filme transparente; realizar inspeção diária do sítio de inserção e a troca do curativo deve ser antecipada sempre que sujo ou solto; empregar técnica asséptica, com uso de máscara facial descartável, luvas estéreis e gaze estéril; fazer antissepsia no local de inserção, a cada troca de curativo, com clorexidina alcoólica 0,5%.

Para a análise das respostas, foram estabelecidos critérios de certo ou errado, que deveriam estar em concordância com o que está preconizado pelo protocolo. Para cada resposta correta, foi atribuído um (1) ponto e, para as respostas incorretas ou em branco, não foi atribuída pontuação. O escore total foi obtido pela soma dos acertos e análise da porcentagem. Neste estudo, o conhecimento foi classificado como suficiente/adequado quando o escore do profissional foi igual ou superior a nove acertos (≥75%) e insuficiente/inadequado quando o escore foi igual ou inferior a oito acertos. A escolha desse limiar foi feita com base em alguns estudos de avaliação do conhecimento de enfermagem, que se referem a 75% de acertos como resultado satisfatório após programas de treinamento.[8]

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0. As variáveis relacionadas às características sociodemográficas e análise dos acertos foram sumarizadas e apresentadas descritivamente. O teste t de *Student* e o teste ANOVA foram aplicados para a análise de associação estatística significativa entre categoria profissional, tempo de formação, tempo de experiência na instituição e a participação nas apresentações do protocolo com o conhecimento dos profissionais. Em ambos, foi considerado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, sob CAAE 13242313.3.0000.5149.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 107 profissionais, sendo que técnicos de enfermagem representaram 81% (n=87) da amostra e enfermeiros 19% (n=20). Em relação ao setor de trabalho, 44% (n=47) atuavam no CTI adulto, 37% (n=40) na unidade de Clínica Médica e 19% (n=20) no setor de Transplante. Houve prevalência do sexo feminino (82%), faixa etária entre 31 e 40 anos (49%), com tempo de formação entre seis e 15 anos (49%) e tempo de atuação na instituição igual ou inferior a cinco anos (52%).

Sobre a prática cotidiana de troca de curativo de CVC, 100% dos enfermeiros e 24% dos técnicos de enfermagem declararam realizá-la. Em relação ao conhecimento sobre os materiais preconizados pelo protocolo para a realização do curativo do CVC, para 79% dos participantes, deve-se utilizar luvas estéreis; para 92%, gaze estéril; e para 79%, máscara facial descartável. Nessa questão, 80% dos enfermeiros e 64% dos técnicos de enfermagem marcaram corretamente todos os três materiais que devem ser utilizados. Sobre as soluções para a antissepsia da pele, as respostas estão apresentadas na Tabela 1.

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201710

Tabela 1. Antisséptico de primeira escolha preconizado pelo protocolo de acordo com a categoria profissional. Belo Horizonte (MG), Brasil (2015)

Soluções	Enfermeiros (n=20)		Técnicos de enfermagem (n=87)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%
Solução fisiológica 0,9%	1	5	15	17	16	15
PVP-I aquoso/tópico	0	0	10	11	10	9
PVP-I alcoólico/tintura	1	5	1	1	2	2
Clorexidina alcoólica 0,5%	17	85	47	54	64	60
Álcool 70%	0	0	4	5	4	4
Em branco	1	5	10	11	11	10

Sobre a periodicidade da troca das linhas de infusão, 65% do total dos participantes afirmaram que a troca deve ser realizada a cada 72 horas e 22%, a cada 96 horas. Em condição de infusão de soluções especiais, como hemoderivados, deve ocorrer a cada transfusão para 93% dos profissionais; NPT, a cada frasco, para 82%; e Propofol®, ao término de cada esquema, para 28%. Com relação à troca das linhas quando infusão de Propofol®, 54% dos profissionais deixaram a questão em branco.

Quanto à prática para manter a permeabilidade do dispositivo, para 43% este deve ser salinizado com SF 0,9% e heparinizado para 50%. Na Tabela 2, estão apresentados os acertos dos profissionais nas 12 questões do teste de avaliação do conhecimento sobre o protocolo.

Tabela 2. Acertos dos participantes no teste de avaliação do conhecimento sobre o protocolo, segundo os itens de prática de manutenção e curativo do CVC. Belo Horizonte (MG), Brasil (2015)

Questões	Enfermeiros (n=20)		Técnicos de enfermagem (n=87)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%
Materiais utilizados para a realização do curativo do CVC	16	80	56	64	72	67
Clorexidina alcoólica para a antissepsia da pele	17	85	47	54	64	60
Troca diária do curativo do CVC, se cobertura com gaze e fita	17	85	65	75	82	77
Troca a cada sete dias do curativo do CVC, se cobertura com filme transparente	20	100	61	70	81	76
Desinfecção dos conectores e injetores com álcool a 70% antes da manipulação	18	90	72	83	90	84
Lavar o dispositivo com SF 0,9% após a infusão de medicamentos e soluções	15	75	65	75	80	75
Troca das linhas de infusão a cada 96 horas	5	25	19	22	24	22
Troca das linhas de infusão de hemoderivados a cada transfusão	18	90	82	94	100	93
Troca das linhas de infusão de NPT a cada frasco	18	90	70	80	88	92
Troca das linhas de infusão de propofol® a cada esquema	6	30	24	28	30	28
Evitar molhar o CVC	16	80	67	77	83	78
Manter a permeabilidade do dispositivo com solução de heparina	11	55	43	49	54	50

Considerando os resultados globais do teste de avaliação do conhecimento, observou-se que, dentre as 12 questões, a média de acerto dos profissionais foi de oito questões, com mínimo de dois acertos e máximo de 11.

Em relação ao conhecimento, 70% dos enfermeiros e 38% dos técnicos de enfermagem obtiveram 75% ou mais de acertos, caracterizando que 44% do total dos profissionais avaliados apresentam conhecimento suficiente sobre o protocolo e 56%, conhecimento deficiente. O estudo verificou que a categoria profissional influencia significativamente no conhecimento do profissional (p=0,010).

Na análise de variância, aplicando-se o teste ANOVA, as variáveis estatísticas tempo de formação, tempo de experiência na instituição e participação nas apresentações do protocolo em 2011 e 2012 não afetaram significativamente o desfecho "conhecimento do profissional".

Sobre a participação nas apresentações do protocolo realizadas na instituição em anos anteriores, 14% dos profissionais participaram em 2011 e 17% em 2012. Na autoavaliação dos profissionais quanto ao conhecimento do protocolo, 53% acreditavam ter um bom conhecimento, 29% muito bom conhecimento, 7% ótimo e 7% conhecimento ruim.

DISCUSSÃO

A utilização de um protocolo permite o direcionamento da prática clínica do profissional e a padronização de uma assistência que proporcione a continuidade e

eficácia das intervenções visando qualificar, sistematizar, normatizar e guiar o cuidado a fim de prevenir práticas divergentes em um mesmo ambiente ou paciente.[9]

Confirmando os resultados obtidos em pesquisas realizadas sobre o perfil da enfermagem no Brasil, o estudo demonstrou predominância da força de trabalho feminina, composta majoritariamente por técnicos de enfermagem, predomínio de profissionais com idade entre 30 e 40 anos e tempo de atuação na instituição em período menor ou igual a cinco anos.[10-11]

O estudo apontou que há técnicos de enfermagem realizando a troca do curativo de CVC em discordância com o protocolo. Considerando a realidade assistencial, esse número pode ser superior ao encontrado. A maioria dos profissionais tem conhecimento de que esta é uma atividade privativa do enfermeiro, no entanto, devido ao número escasso de profissionais e à sobrecarga de atividades, os enfermeiros não priorizam a realização do curativo, sendo este frequentemente realizado pelos profissionais de nível técnico.[2]

Considerando a complexidade desta assistência, a troca do curativo deste dispositivo é determinada como atividade privativa do enfermeiro, respaldada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Adicionalmente, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem delibera ser estritamente proibida a prestação de serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em casos de emergência.[12-3]

Em concordância com outros estudos, o protocolo estabelece que o curativo seja feito por meio de técnica asséptica, isso implica o uso de luvas estéreis, gaze estéril e máscara facial descartável. As luvas de procedimento devem ser utilizadas somente para a retirada do curativo antigo e sujo, não devendo, portanto, ter contato com o ponto de inserção do cateter. A utilização de uma técnica asséptica durante o curativo tem comprovada importância para a prevenção das IPCS.[2-3,14-15]

Em relação à solução para a antissepsia da pele preconizada para a realização do curativo do CVC, o estudo apontou bom conhecimento por parte dos profissionais enfermeiros. Resultados de pesquisas têm associado o uso da clorexidina alcoólica a menores taxas de colonização ou IPCS relacionada ao CVC, quando comparada com outras substâncias antissépticas.[2-3,14-6]

Embora o protocolo estabeleça periodicidade de troca de 24 horas para curativos feitos com gaze, estudos têm recomendado que estes sejam trocados em até 48 horas, entretanto a inspeção do sítio de inserção deve ser diária e a troca imediata sempre que este estiver sujo, úmido ou não íntegro. Outras pesquisas também apontaram que os profissionais de enfermagem, especialmente os enfermeiros, possuem conhecimento adequado sobre a periodicidade da troca dos curativos de CVC, em consenso com a literatura estudada. No entanto, isso não exclui a necessidade de conhecimento por parte do técnico de enfermagem, que tem a responsabilidade de comunicar o enfermeiro sobre a validade e as condições do curativo.[3,14-5,17-8]

Neste estudo, a maioria dos profissionais declarou que o protocolo orienta realizar a desinfecção das tampas e injetores com álcool a 70% antes da manipulação do dispositivo. A desinfecção com um produto contendo álcool é um cuidado relevante na prevenção de infecção, uma vez que previne que o contaminante presente na superfície externa dos conectores tenha contato com a via intralumial do cateter. Ainda que a instituição opte pelo uso do álcool a 70%, estudos têm demonstrado a clorexidina alcoólica mais eficiente quando comparada com outros antissépticos de veículo alcoólico.[3,5,14-8]

A prática de lavar o dispositivo com SF 0,9% após a administração de medicamentos e soluções também está associada à redução nas ocorrências de obstrução e nas taxas de infecção. A maioria dos profissionais demonstrou conhecer esta como uma prática preconizada pelo protocolo.[18]

Com relação à troca das linhas de infusão, sabe-se que estas são as principais portas de entrada para os microrganismos, e que a contaminação desses sistemas é reduzida significativamente quando trocadas as linhas de acordo com a periodicidade determinada pelo tipo de infusão. Neste estudo, os resultados foram negativos para a troca das linhas quando infusão contínua de Propofol® e quando estas não estão sendo utilizadas para infusões especiais. Embora o protocolo determine que a troca das linhas seja feita a cada 96 horas, quando não utilizadas para infusões especiais, a literatura orienta que esta seja feita entre 72 e 96 horas. Os resultados demonstram que os profissionais desconhecem o que está preconizado pelo protocolo, mas conhecem as medidas recomendadas pela literatura. A troca deste dispositivo antes do período de tempo determinado não implica danos diretos ao paciente, mas tem impacto econômico e financeiro para a instituição.[1-3,5,14,19]

No que diz respeito aos cuidados de evitar molhar o curativo de CVC, 78% dos participantes conhecem esta como sendo uma prática preconizada pelo protocolo. Sabe-se que a umidade favorece a proliferação de microrganismos, podendo desencadear infecções locais e sistêmicas.[1-3,14,17]

No que concerne à técnica utilizada para manter a permeabilidade do dispositivo, os resultados demonstram que os profissionais apresentaram divergências em relação ao que está preconizado. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo.[16]

As soluções com anticoagulantes são utilizadas para prevenção de trombose e obstrução em CVC devido ao fato de que depósitos de trombos e fibrina nos cateteres podem ser fonte para colonização microbiana, bem como levar à obstrução do dispositivo, o que implica a interrupção da terapêutica, aumento no tempo de internação, morbidade e custos para o hospital. Ainda que o protocolo tenha instituído o uso da solução de heparina, estudos apontam não haver diferenças significativas entre o uso de solução de heparina e o uso de cloreto de sódio 0,9% no que tange à sua eficácia na manutenção da permeabilidade do CVC. Dessa forma, considerando a complexidade das intervenções que o paciente exige, os profissionais de enfermagem devem aderir a uma prática baseada no que está preconizado pela instituição.[3,19-20]

Na avaliação geral do conhecimento, os resultados revelaram que ambas as categorias apresentam deficit de conhecimento, entretanto os técnicos de enfermagem têm menor conhecimento. Considera-se que, diante da complexidade dos procedimentos com o CVC, cabe à instituição desenvolver, revisar e avaliar a efetividade dos protocolos e capacitar seus profissionais para o uso das boas práticas. Cabe ainda ao enfermeiro orientar e assegurar que os protocolos sejam seguidos pela equipe com excelência e rigor.[4]

Pensou-se que a baixa participação dos profissionais nas apresentações do protocolo poderia estar diretamente relacionada ao deficit de conhecimento. Embora esta variável não tenha influenciado significativamente no desfecho "conhecimento do profissional", outros estudos apontam que o treinamento dos profissionais com base nos protocolos vigentes pode representar uma das melhores estratégias para o aumento do conhecimento e prevenção das infecções relacionadas a estes dispositivos. No entanto, a adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecções preconizadas está diretamente relacionada com ações educativas realizadas de forma contínua, sendo fundamentais a supervisão e o desenvolvimento de novas e melhores estratégias de abordagem ao longo do tempo.[4,5,21]

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou o desconhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às práticas preconizadas pelo protocolo institucional. Embora o manuseio do cateter venoso central seja uma prática rotineira da enfermagem e, aparentemente, simples, exige cuidados específicos e observação rigorosa das medidas preconizadas a fim de melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência prestada.

No que se refere à autoavaliação dos profissionais, entre aqueles que declararam possuir bom conhecimento, mais da metade obteve abaixo de 75% de acertos. Já entre os participantes que acreditavam ter muito bom conhecimento, quase metade foi classificada com conhecimento deficiente. Apesar do protocolo ter sido apresentado aos profissionais dos setores, ficou evidente que ele foi suficiente para que a equipe incorporasse os conhecimentos.

Os resultados corroboram para a necessidade de adotar novas estratégias de treinamento e divulgação dos protocolos que assegurem o conhecimento duradouro das práticas recomendadas. É preciso destacar que intervenções educativas permanentes têm sido comprovadamente eficazes para a adesão às boas práticas instituídas e redução das taxas de infecção. Essas estratégias devem focar a melhoria do conhecimento, especialmente acerca dos itens que apresentaram maior índice de desconhecimento.

A competência da equipe de enfermagem, no que diz respeito à proteção do paciente que possui um cateter venoso central, deve contribuir para a conclusão de um tratamento que possa suprir as necessidades do mesmo, minimizando riscos à saúde física e emocional, proporcionando melhor qualidade de vida, prevenção de infecção, remoção do cateter ao término do tratamento e alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Rosa-Diez G, Gonzalez-Bedat M, Pecoits-Filho R, Marinovich S, Fernandez S, Lugon J, et al. Renal replacement therapy in Latin American end-stage renal disease. Clin Kidney J [Internet]. 2014 [cited 2016 June 6];7:431-6. Available from:

http://ckj.oxfordjournals.org/content/7/4/431.full.pdf+html

2. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2015 May 12];23(6):1181-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01181.pdf

3. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger P, Garland J, Heard SO, et al.; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections [Internet]. 2011 [cited 2015 May 12]. Available from: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf

4. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 May 12];19(2):330-3. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf

5. Jardim JM, Lacerda RA, Soares NJD, Nunes BK. Evaluation of practices for the prevention and control of bloodstream infections in a government hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 May 12];47(1):38-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a05v47n1.pdf

6. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.

7. Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das Clínicas, Gesqualis. Prevenção de infecção associada a cateter intravascular [Protocolo Clínico] [Intranet]. Belo Horizonte: Hospital das Clínicas da UFMG; Setembro 2011. Nº 003. Versão 1.0.

8. Brião RC, Souza EN, Castro RA, Rabelo, ER. Cohort study to evaluate nursing team performance in a theoretical test after training in cardiopulmonary arrest. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2016 July 05];17(1),40-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_07.pdf

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2016 Apr 23]. Available from: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf

10. Guimarães GL, Chianca TCM, Mendonza IYQ, Goveia VR, Guimarães MO, Viana LO. The logical value for the nursing student: meeting with Max Scheler. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 June 8]; 10(2):428-34. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8646/pdf_9527

11. Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, de Lima JR. Characterization of nursing professionals who care for people with vascular ulcers in outpatient facilities Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 22]; 66(6):821-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600002

12. Guimarães GL, Mendonza IYQ, Goveia VR, Baroni FCA, Godoy SCB, Silqueira SM. Nursing diagnoses in hemodialysis based on Horta's theory. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 May 8];8(10):3444-51. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6588/pdf_6293

13. Guimarães GL, Correa AR, Mendonza IYQ, Goveia VR, Matos SS, Guimarães JO. Nursing interventions for hemodialysis patients through central venous catheter. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 June 23];11(3):1127-35. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10646/pdf_2345

14. Mendonça NN, Dutra MG, Funghetto SS, Stival MM, Lima LR. Diagnóstico de Enfermagem de pacientes em uso de cateter duplo lúmen. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2013 [cited 2016 May 18];3(2):632-44. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/335/440

15. Santos EJF, Nunes MMJC, Cardoso DFB, Apóstolo JLA, Queirós PJP, Rodrigues MA. Effectiness of heparin versus 0.9% saline solution in maintaining the permeability of central venous catheters. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 20];49(6):995-1003. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0999.pdf

16. Rodríguez-Hernández JA, González-Parra E, Gutiérrez-Julian JM, Segarra-Medrano A, Almirante-Gragera B, Martinez-De Melo MT, et

al. Guía de acceso vascular en hemodiálisis. Angiología [Internet]. 2005 [cited 2017 May 20];57(2):119-207. Available from: http://www.codeinep.org/control/guia_acc.pdf

17. Borges PRR, Bedento J. Risk factors associated with temporary catheter-related infection in patients on dialysis treatment. Texto contexto-enferm [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2016 Mar 20];24(3)680-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00680.pdf

18. Salgado PO, Silva LCR, Silva PMA, Paiva IRA, Macieira TGR, Chianca TCM. Cuidados de enfermagem a pacientes com temperatura corporal elevada: revisão integrativa. REME rev min enferm [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 Mar 20];19(1):212-19. Available from: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/995

19. Pedrolo E, Danski TR, Mingorance P, Lazzari LSM, Johan DA. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2016 Mar 20];24(2):278-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/19.pdf

20. Santos EJ, Nunes MM, Cardoso DF, Apóstolo JL, Queirós PJ, Rodrigues MA. Effectiveness of heparin versus 0.9% Saline solution in maintaining the permeability of central venous catheters: a systematic review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 24];49(6):995-1003. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0999.pdf

21. Mello APP, Castanho LC, Canini SRMS, Dalri MCB, Silveira RCCP. Health team training in handling the central venous catheter: Integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 21];8(6):1730-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5817/pdf_5337

Submissão: 26/06/2017
Aceito: 29/09/2017
Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Gilberto de Lima Guimarães
Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Av. Prof. Alfredo Balena, 190. EE, sala 214
CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil