

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Indicadores de qualidade na assistência de terapia intravenosa em um hospital universitário: uma contribuição da enfermagem

Quality indicators in support of intravenous therapy in a university hospital: a contribution of nursing

Indicadores de calidad en apoyo de la terapia intravenosa en un hospital universitario: una
contribución de la enfermería

Maria Teresa de Souza Rosa Barbosa¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Maria Bertilla
Lutterbach Riker Branco⁴, Rosângela de Mattos Pereira de Souza⁵, Vera Cristina Augusta Marques
Bonazzi⁶

ABSTRACT

Objectives: to understand the indicators of quality of care for intravenous therapy in the neonatal intensive care unit of a university hospital. **Method:** a non-experimental descriptive study with a quantitative approach in the NICU of a university hospital, through a systematic survey on the protocol of intravenous care: peripheral venous access, PICC and central venous catheter. Excel and presented in tables - statistical treatment, where the data were pooled and processed in Microsoft Office program was conducted. The study was approved by the CEP HUAP/UFF under Protocol 01660412.9.0000.5243 . **Results:** in the data analysis, the results showed a greater need for technical training and maintenance of venous access catheter peripheral, PICC, and umbilical catheter. **Conclusion:** so, the health professional should facilitate and promote patient safety for the sake of your well being and quality of life, avoiding the risks and adverse effects. **Descriptors:** Intensive care units, Patient safety, Nursing care, Nursing.

RESUMO

Objetivos: compreender os indicadores de qualidade da assistência de terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário. **Método:** estudo descritivo não experimental, com abordagem quantitativa na UTI Neonatal de um Hospital Universitário, por intermédio de um questionário sistematizado sobre o protocolo da assistência intravenosa: acesso venoso periférico, PICC e cateter umbilical. Foi realizado tratamento estatístico, onde os dados foram agrupados e processados no programa Microsoft Office - Excel e apresentados através de tabelas. O estudo obteve a aprovação do CEP do HUAP/UFF sob Protocolo nº 01660412.9.0000.5243. **Resultados:** na análise dos dados, os resultados mostraram uma maior necessidade de capacitação técnica e manutenção dos acessos do cateter venosos periférico, PICC, E cateter umbilical. **Conclusão:** assim, o profissional de saúde deve facilitar e promover a segurança do paciente em prol do seu bem estar e qualidade de vida, evitando os riscos e efeitos adversos. **Descritores:** Unidades de terapia intensiva, Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: conocer los indicadores de calidad de la atención para la terapia intravenosa en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital universitario. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo no experimental con un enfoque cuantitativo en la UCIN de un hospital universitario, a través de un estudio sistemático sobre el protocolo de atención por vía intravenosa: el acceso venoso periférico, PICC y el catéter venoso central. Excel y se presenta en las tablas - Se llevó a cabo un tratamiento estadístico, donde se reunieron y se procesaron en el programa de Microsoft Office a los datos. El estudio fue aprobado por el CEP Huap/UFF en virtud del protocolo 01660412.9.0000.5243 . **Resultados:** en el análisis de los datos, los resultados mostraron una mayor necesidad de capacitación técnica y de mantenimiento de acceso del catéter venoso periférico, PICC, y umbilical. **Conclusión:** así, el profesional de la salud debe facilitar y promover la seguridad del paciente en aras de su bienestar y calidad de vida, evitando los riesgos y efectos adversos. **Descriptores:** Unidades de cuidados intensivos, Seguridad del paciente, Atención de enfermería, Enfermería.

1 Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariateresa_barbosa@yahoo.com.br 2 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br 3 Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com 4 Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: bertillariker@yahoo.com.br 5 Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosangelademattos@yahoo.com.br 6 Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: veracam@globo.com

INTRODUÇÃO

Dentre os diversos procedimentos que são realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, como destaque a instalação de terapia intravenosa, as quais compreendem tecnologias que contribuem para a redução da mortalidade neonatal, e promovendo o quarto objetivo do desenvolvimento do milênio da Organização das Nações Unidas (ONU) para a redução da mortalidade, tendo com o foco a qualidade da assistência à saúde infantil. Contudo, o profissional de saúde, em especial da enfermagem deve estar capacitado na assistência da terapia intravenosa ao neonato a fim de colaborar com a qualidade do serviço, pois a assistência de enfermagem ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem estado evidente em estudos recentes, por configurarem intervenções fundamentais a recuperação da saúde e bem-estar dos neonatos.¹

A assistência a ser oferecida ao neonato busca através dos cuidados oferecidos, eliminar os agravos no desenvolvimento dos mesmos garantindo uma sobrevivência com qualidade, além da recuperação dos vários sistemas afetados pela prematuridade, a criação e manutenção de vínculos com familiares e a cura da doença.²

O desafio norteador para a prática é no sentido do cuidar, isso detona uma necessidade além da manutenção da vida, pois permite a criação e fortalecimento de vínculo familiar e com a equipe de saúde. A prática do cuidar impõe-se à necessidade de examinar a prática dos profissionais de saúde em busca de um cuidado de qualidade.³ Desse modo, a qualidade da assistência vem sendo discutida entre os profissionais de saúde e muitos desafios derivam no sentido de atender as demandas de forma eficiente e eficaz na busca de uma assistência de excelente qualidade.

Nesse sentido, a qualidade constitui um conjunto de atributos que inclui o nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco e alto grau de satisfação dos usuários, considerando-se essencialmente, os valores sociais existentes. A busca da qualidade no serviço de saúde tem sido desenvolvido em programas como de acreditação hospitalar, a certificação ISO, sistema integrado de gestão em organizações hospitalares, auditorias de prontuários, de contas, de riscos, entre outros.⁴

A enfermagem neonatal desempenha um papel de suma importância, uma vez que coordena a assistência e permanece junto ao neonato por 24 horas. Além de relatar as observações verificadas junto ao recém-nascido e se relaciona diretamente com os familiares, pais e avós. Todas essas atividades exigem do profissional de enfermagem um conhecimento técnico científico, e equilíbrio para intervenções nos processos de trabalho e uma assistência de qualidade com o mínimo de agravo.

Dentre os vários cuidados realizados pela enfermagem na UTI neonatal, está a assistência à terapia intravenosa, que visa a melhora do quadro do recém-nascido, pois devido à imaturidade, pode necessitar de suporte medicamentoso para a manutenção de sua vida.

No decorrer deste trabalho serão avaliados os indicadores de qualidade da instalação e manutenção do: acesso venoso periférico; Cateter Central de Inserção Periférica (PICC); cateter umbilical.

Os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem numa unidade neonatal são aqueles relacionados com a aplicação de conhecimentos e tecnologias, no desenvolvimento das técnicas no cuidar que resultam na minimização ou eliminação das alterações nos recém nascidos internados na unidade. E que resultam em mínimas ou nenhuma sequela no futuro. Garantindo não somente a sobrevida, mas, sobrevida com qualidade.

Os indicadores são mais uma contribuição para as instituições de saúde que se preocupam em aprimorar o seu desempenho junto aos clientes. Administrar qualidade refere-se ao empenho em oferecer um bom produto ou serviço aos clientes ou usuários. No caso de um serviço de saúde, o ideal seria oferecer uma assistência que o efeito desejado, estivesse de acordo com as expectativas dos usuários, dos técnicos prestadores de assistência, dos gestores dos serviços, dos financiadores e até dos fornecedores de materiais e equipamentos, entre outros atores privilegiados.⁵

Em face ao exposto, esse estudo teve como objetivo: Compreender os indicadores de qualidade da assistência de terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo descritivo não experimental, com abordagem quantitativa⁶ visando analisar os indicadores de qualidade na enfermagem prestada ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado a Universidade Federal Fluminense, situado no município de Niterói, região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A população do estudo foi composta por 76 recém-nascidos internados na UTI neonatal no período de dezembro de 2012 a abril de 2013 assistidos por 10 enfermeiros da UTI neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Foram utilizados os indicadores de qualidade e segurança do paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA - 2013), como o tipo de assistência utilizada, instalação e retirada do acesso venoso periférico; instalação e retirada do PICC; instalação e retirada do cateter umbilical, para avaliar a qualidade da assistência da terapia intravenosa realizados durante o cuidado, executados pelos enfermeiros nos processos de trabalho de enfermagem na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Para calcular o número da amostra necessária foi utilizada a fórmula para variáveis discretas de população finita, como segue a figura 1 abaixo:

Figura 1: Fórmula de variável discreta da população finita

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Foi utilizado para o cálculo da amostra um nível de confiança de 95%, sendo então o erro amostral de 5%. Quanto menor o número da população, maior o número da minha amostra. A prevalência foi de 50% como fator de ponderação uma vez que garante o maior tamanho de amostra possível. Tendo em vista que o número total é de 105 instalações, durante processos de trabalho de enfermagem na unidade neonatal, e que a mesma foi distribuída conforme o tipo de assistência, a amostra mínima é de 95.

Para coleta de dados foi construído um questionário sistematizado com questões objetivas sobre o protocolo assistencial durante o desenvolvimento dos processos de trabalho de enfermagem, a assistência da terapia intravenosa: acesso venoso periférico; PICC, cateter umbilical.

As informações foram coletadas por meio do preenchimento do questionário pelo enfermeiro. Cada neonato possuía seu questionário individual. Após a entrada de cada recém-nascido que necessitou de terapia intravenosa por acesso venoso periférico; PICC, cateter umbilical, foi realizado o preenchimento dos questionários, estes são incorporados em um banco de dados, onde são organizados conforme o objetivo da pesquisa. Cada questionário somente foi fechado após alta do recém-nascido ou após o mesmo não necessitar mais da assistência de terapia intensiva.

As variáveis contempladas durante a coleta de dados foram o tipo da assistência dada (acesso venoso periférico; PICC, cateter umbilical) instalação e motivo de retirada do acesso venoso periférico; instalações versus tentativa de instalação de PICC; motivo de retirada da PICC; instalação e motivo de retirada do cateter umbilical. Todos considerados fatores importantíssimos para uma assistência de qualidade.

Para analisar os dados foi realizado um levantamento diário no livro de estatísticas da UTIN/HUAP com um total de 76 internações durante o período pré-estabelecido. Apesar do número de 76 internações não será esse quantitativo utilizado, já que o interesse é o processo de assistência de terapia intravenosa.

Para o tratamento estatístico os dados foram agrupados em um banco de dados e processados no programa Microsoft Office - Excel/Windows, e apresentados através de tabelas, e organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo.

A qualidade foi avaliada tendo como base a adequação da prática, dentro dos padrões de segurança, segundo protocolos internacionais de qualidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde para que uma assistência seja adequada, e com qualidade é necessário que haja segurança, sem eventos adversos, erros e falhas.⁷

A investigação foi realizada após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do HUAP/UFF sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Protocolo nº 01660412.9.0000.5243.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dando sequência à apresentação dos resultados, seguem-se os dados sobre a terapia intravenosa pertinente ao procedimento.

Para a instalação da terapia intravenosa utilizam-se diversos acessos, dependendo da necessidade apresentada no momento. O acesso venoso periférico consiste na colocação de um dispositivo intravenoso (cateter tipo fora da agulha confeccionado em Teflon®) em uma veia periférica para a infusão de drogas e fluidos. Esse procedimento é realizado por enfermeiros ou técnicos em enfermagem, e tem como eventos adversos: flebite e/ou infiltração e extravasamento de fluidos para o espaço extravascular, podendo causar prejuízos à rede venosa.⁸

Complicações como flebite, infiltração e extravasamento são descritas como eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos. Complicações podem ser atribuídas a uma série de fatores, como o tipo de cateter selecionado, o preparo do local de inserção, o tipo de infusão, a técnica de inserção, o tempo de permanência do cateter, o tipo de curativo e o local de inserção do cateter.⁹

A instalação de cateteres intravasculares é uma das intervenções mais frequentes realizadas em RN internado em UTIN, cujo estado clínico é determinante na escolha da terapia intravenosa e no tipo de cateter mais adequado ao tratamento.

Foi possível observar a instalação de setenta e dois acessos venosos periféricos em trinta e um recém-nascidos, com média de 2,3 instalações por recém-nascido e 3,0 tentativas de punção por RN (figura 2):

Figura 2 - Instalações do acesso venoso periférico

<i>RN</i>	<i>31</i>	<i>Média</i>
Instalações	72	2,3
Tentativas de punção	95	3,0

Os resultados permitem evidenciar que as repetidas tentativas de punção contribuíram para a exposição do recém-nascido à dor, configurando assistência inadequada. Não é demais lembrar que durante o período de internação na UTI neonatal, o recém-nascido é submetido a procedimentos e intervenções que causam dor, e que experiências dolorosas durante esse período de desenvolvimento do sistema neurológico podem levar a consequências no nível de tolerância e percepção da dor na idade adulta.^{10,11}

Observou-se, também, que os motivos de retirada do cateter venoso periférico foram: infiltração, fim da indicação e instalação de PICC (Figura 3):

Figura 3 - Motivos de retirada do acesso venoso periférico

RN	31	%
Infiltração	38	53%
Fim da Indicação	19	26%
Instalação PICC	15	21%

A infiltração foi o principal motivo de retirada do acesso venoso periférico (53%), o que leva a inferir que um ou mais fatores no processo de instalação e/ou manutenção do acesso venoso periférico contribuíram para esse desfecho.

Em geral, a infiltração do acesso venoso periférico pode decorrer de má perfusão periférica, visualização inadequada do local de infusão venosa, falta de observação frequente do local de punção e demora em parar a infusão diante dos primeiros sinais de irritação no local de punção. Não se observou, entre os motivos de retirada, a remoção acidental do cateter, o que indica que a fixação desse dispositivo está sendo realizada de forma adequada.¹¹

Para o tratamento de infiltração pós punção intravenosa a literatura indica, o uso da hialuronidase, quando o extravasamento de solução e eletrólitos for por nutrição parenteral, potássio, cálcio, glicose 10% ou acima e antibióticos. Outro cuidado de enfermagem que pode ser aplicado em caso de infiltração é elevar o membro por um período de 24-48 horas, o que melhora o retorno venoso, promove a absorção venosa e diminui o edema. Mediante o reconhecimento de extravasamento por drogas vesicantes, a infusão deve ser interrompida imediatamente e dependendo da droga vesicante pode ser aplicado gelo na região afetada para impedir que a solução se disperse.¹²

A cateterização venosa central é muito utilizada em pacientes com instabilidade hemodinâmica, e a incidência de complicações oriundas desse procedimento varia conforme o tipo de cateter utilizado, a frequência de manipulações, o tempo de permanência, e até mesmo fatores pessoais. A figura 4 enfoca as instalações bem sucedidas do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), comparadas com as tentativas de realização correta do procedimento.

Tabela 3 - Instalações versus tentativa de instalação de PICC e motivo de retirada

RN	38	Média
Instalações	52	1,3
Tentativas de Punção	83	2,1
RN	38	%
Infiltração	6	12%
Fim da indicação	27	52%
Mal posicionamento	9	13%
Obstrução/fratura	3	17%

Os dados obtidos permitiram identificar que foram instalados cinquenta e dois (52) Cateter Central de Inserção Periférica - PICC em trinta e oito (38) recém-nascidos, com média de 1,3 instalações por recém-nascido, e que foram feitas oitenta e três (83) tentativas de punção nesses pacientes, com média de 2,1 tentativas por recém-nascido.

Atualmente, não se pode pensar em paciente sob os cuidados terapêuticos intravenosos de longa duração sem usar algum tipo de cateter central, principalmente na terapia intensiva. Há ampla discussão, difusão e prática desse procedimento pelos profissionais de saúde, contudo falhas técnicas vêm persistindo a instalação e manutenção do cateter central.¹³

A partir da observação desses resultados, é possível apontar que devido às tentativas mal sucedidas de instalação do cateter, o RN foi exposto a eventos adversos, como dor e até mesmo infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter.^{11,14} Assim é fundamental considerar a importância de realizar corretamente esse procedimento, visto que a ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres vasculares nos pacientes pediátricos apresenta uma densidade de 1,7 a 2,4 infecções por mil/cateteres/dia instalados.¹⁴

Mediante os motivos de retirada do Cateter Central de Inserção Periférica, observou-se, que o principal motivo foi o fim da indicação (52%), enquanto os demais motivos (infiltração, mau posicionamento, obstrução/ fratura) representaram 42% dos motivos de retirada do cateter. Os motivos citados ainda apresentam um alto percentual, o que demonstra que um ou mais fatores no processo de instalação e de manutenção do cateter interferem nesse resultado, conforme a figura 4.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente orienta que é preciso prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde, uma vez que causam danos ao paciente e prejuízos associados ao cuidado à saúde, decorrentes de processos ou estruturas da assistência.^{2,15}

Desse modo, os profissionais de saúde devem estar capacitados e instrumentalizados em suas ações de cuidado com o recém-nascido, e deve favorecer a segurança do paciente quanto aos erros de manutenção do equipamento. Assim, do mesmo modo, capacitar os profissionais de nível técnico, pois em sua maioria, são os responsáveis para a manutenção do equipamento, e de suma importância para a segurança do paciente.

O cateter umbilical é um procedimento invasivo cujas finalidades são infusão de líquidos, monitoração de pressão arterial invasiva, gasometria arterial, intervenção cardíaca, infusão de drogas e trocas sanguíneas, dentre outras. A instalação do cateter umbilical é comum e essencial no cuidado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal que necessitem de infusão contínua de soluções e drogas. Todavia, é importante lembrar que se trata de procedimento de caráter emergencial, e assim não deve ser escolhido para acesso de rotina, pelo risco das complicações de utilização dessa via. A figura 5 demonstra o quantitativo de cateteres instalados em recém-nascidos internados na UTI neonatal.

Figura 5 - Instalações e motivos de retirada do cateter umbilical

<i>RN</i>	22	%
Instalações	22	100%
Instalação pra PICC	20	92%
Mal Posicionamento	-	-
Fim da Indicação	1	4%
Óbito	1	4%

A instalação do cateterismo umbilical deve ser um das alternativas para a infusão medicamentosa ao recém-nascido na UTI neonatal, contudo, não deve ser a primeira escolha para a realização do procedimento. Em relação as instalações foi observado que não houve nenhum erro nas tentativas, sendo 22 instalações, as quais foram executadas conforme a técnica, e não havendo falhas de execução do procedimento, essencial para a segurança do recém-nascido e a prevenção de infecções e traumas.

Os cateteres devem ser mantidos pérvios por meio de infusão de líquidos ou de soluções salinas ou heparinizadas. A solução heparinizada vem sendo evitada devido a sua associação com infecção fúngica. Todo cuidado deve ser tomado para evitar o excesso de infusão de soluções sódicas no recém-nascido prematuro extremo.²

A avaliação dos procedimentos de enfermagem na UTI neonatal para a prevenção de infecções hospitalares é de extrema importância, como o cuidado na manutenção do cateterismo umbilical. Assim, a atuação da enfermagem diante do quadro clínico do recém-nascido contribui para a sua segurança.^{16,17}

A instalação de PICC (em 92% dos casos) foi o principal motivo de retirada do cateter umbilical, seguido pelo fim da indicação e pelo óbito do RN (4% cada um), o que aponta para uma manutenção adequada do cateter pela equipe de enfermagem, e um bom entrosamento da equipe multidisciplinar no que se refere à instalação do cateter umbilical, uma vez que geralmente esse cateter é instalado pelo médico (neonatologista) com a finalidade preservar os vasos periféricos para posterior inserção do PICC pelo enfermeiro.^{14,17}

Desse modo, a segurança do recém-nascido na UTI neonatal deve ser um dos escopo das políticas públicas para a segurança do paciente, cuja finalidade de evitar riscos a sua saúde e promover o seu bem-estar e qualidade de vida. Assim, para que esse objetivo seja alcançado é necessário o aprimoramento científico e técnico dos profissionais de saúde em prol da saúde neonatal.

CONCLUSÃO

Ao analisar os indicadores e correlacioná-los com as práticas, levando em consideração os dados coletados, percebe-se um déficit quando o assunto é qualidade, principalmente porque nem sempre atende ao padrão ouro, que representa a melhor qualidade possível tendo em vista preservar a segurança do recém-nascido.

Quando existe o compromisso de oferecer assistência, deve-se ter em mente que esta, minimamente, deve ser ofertada com qualidade, e para que isso ocorra, é necessário que haja segurança durante o cuidado prestado, o que significa dizer que não pode haver danos ou eventos adversos evitáveis decorrentes dessa assistência.

Na terapia intravenosa, as ações de enfermagem estão voltadas para a manutenção de um acesso venoso seguro, o que significa dizer permeabilidade com o mínimo de risco de desenvolvimento de infecções locais e sistêmicas, isto porque quando se expõe o recém-

nascido a múltiplas punções periféricas e/ou instalações de cateteres centrais, a permeabilidade é comprometida e o risco de desenvolvimento de infecções aumentado.

Os números da pesquisa apontam para a necessidade de aperfeiçoamento dos processos de trabalho da equipe de enfermagem na instalação e manutenção de acessos venosos periféricos e cateteres centrais, com capacitação de toda a equipe através de programas de educação permanente, de acordo com protocolos atuais. Esses protocolos devem conter normas, descrição do uso correto da tecnologia utilizada na UTI neonatal, rotinas, procedimentos e informações necessárias para execução de uma assistência adequada e de qualidade, e também o alerta para a necessidade de protocolos e técnicas e a criação de outros, mais atualizados, para a assistência e a realização de procedimentos.

Deve-se levar em conta, o número de profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UTI neonatal como determinante para a instalação e, principalmente, manutenção do acesso venoso, uma vez que no decorrer dos turnos de trabalho, é imprescindível realizar avaliações constantes, tanto dos locais de instalação dos acessos, como das conexões e do funcionamento de equipamentos como a bomba de infusão contínua.

Logo, existe a necessidade de redimensionar o quantitativo de pessoal estabelecido para atuar na UTI neonatal, para que os quesitos indispensáveis à qualidade sejam atendidos.

Diante do exposto, e visando o alcance da melhor qualidade dispensada pela equipe de enfermagem na UTI neonatal, é imprescindível considerar: a necessidade de atualização dos profissionais de enfermagem voltados para os procedimentos de assistência ventilatória e terapia intravenosa, para tanto realizando-se programas de educação permanente em âmbito interno e externo à instituição; a participação efetiva dos profissionais da equipe multidisciplinar na escolha de materiais e equipamentos utilizados na UTIN e o redimensionamento do pessoal de enfermagem dessa Unidade, visando evitar o desgaste físico e emocional decorrente da sobrecarga de trabalho.

Trata-se de medidas que podem contribuir decisivamente para a melhoria do atendimento qualificado e integral à saúde dos bebês prematuros internados na UTI neonatal, observando as condições de segurança preconizadas pela legislação vigente.

REFERÊNCIAS

1. Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RGM, Almeida LS, Cardoso MVLML, Silva CBG. Pain in the newborn within the neonatal intensive care unit. Rev enferm UFPE on line [periódico on line] 2013; [cited 2014 Jan 22]; 7(11): [aprox. 9 telas]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3007/pdf_3910
2. Ministério da Saúde (Br). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília; 2011 [citado 2013 Novembro 12]. Disponível em: URL: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v3.pdf

3. Duarte EL, Sena RRS, Xavier CC. Work process in the neonatal intensive care unit: building a holistic-oriented care. *Rev esc enferm USP* [periódico on line] 2009; [cited 2013 Jan 22]; 43(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a21v43n3.pdf
4. Teixeira JDR, Camargo FA, Tronchin DMR, Melleiro MA. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14(2):271-278.
5. D'innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev bras enferm* [periódico on line] 2006; [cited 2013 Jan 22]; 59(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
7. Ministério da Saúde (Br). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília; 2013 [citado 2013 Novembro 12]. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
8. Harada MJCS, Pedreira MLG. Terapia intravenosa e infusões. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011.
9. Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos. *Rev latinoam enferm* [periódico on line] 2008; [cited 2013 Jan 22]; 16(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_05.pdf
10. Moreira M, Lopes JMA. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ; 2004.
11. Tamez RC, Silva MJP. Enfermagem em UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de risco. 5º ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2013.
12. Modes PSA, Gaíva MAM, Rosa KO, Granjeiro CF; Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. *Rev Rene*. 2011; 12(2):324-332.
13. Reis AT, Santos SB, Barretoll JM, Silva GRG. O uso do cateter epicutâneo na clientela neonatal de um hospital público estadual: estudo retrospectivo. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(4):592-597.
14. Lourenço AS; Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém nascidos. *Rev latinoam enferm* [periódico on line] 2010; [cited 2013 Jan 22]; 18(2): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_08.pdf
15. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 466/MS/SVS. Brasília; 1988 [citado 2013 Novembro 12]. Disponível em: URL: <http://pt.scribd.com/doc/61465378/Portaria-n%C2%BA-466>
16. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 466/MS/SVS. Brasília; 1988 [citado 2013 Novembro 12]. Disponível em: URL: <http://pt.scribd.com/doc/61465378/Portaria-n%C2%BA-466>
17. Costa R, padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev esc enferm USP* [periódico on line] 2010; [cited 2013 Jan 22]; 44(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>

Recebido em: 07/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert 307, Piratininga, Niterói - CEP:
24350450. Email: enf.diego.2012@gmail.com