



PROTOTIPANDO NA ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O MANEJO DE ACESSOS VASCULARES

Lucas Benedito Fogaça Rabito

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: enf.lucasrabito@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

Marcos Eduardo dos Santos Alves

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Especialista em Cuidados

Intensivos do Adulto pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: marcos.eduardoalves@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2378-3357>

Samia Hussein Barakat

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Especialista em Enfermagem

Perioperatório pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: samiabarakat2020@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2523-7218>

Daiane Ribeiro Mendes

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Especialista Controle de infecção relacionada à assistência à saúde pela Universidade

Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: daiane.ribeiro@uel.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7832-6690>

Roberto Emanuel Bueno Ferreira

Enfermeiro. Especialista em Cuidados Intensivos do Adulto pela Universidade

Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: roberto.emanuel@uel.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2523-7218>

Suellen Karina de Oliveira Giroti

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Coordenadora do Time de Terapia Infusional do Hospital Universitário da Universidade

Estadual de Londrina (HU-UEL).

E-mail: suellengiroti@uel.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3415-1045>

Submissão: 04/03/2025

Aprovação: 25/05/2025

Publicação: 19/06/2025



Como citar este artigo:

Rabito, LBF, Alves MES, Barakat SH, Mendes DR, Ferreira REB, Giroti, SKO. Prototipando na enfermagem: construção e implantação de uma tecnologia para o manejo de acessos vasculares. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):212-219. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.212>

Resumo: Relatar a experiência na construção e implantação de um protótipo tecnológico de cuidado para prática e manejo de acessos vasculares. Relato de experiência sobre a construção e implantação de uma tecnologia para manejo de acessos vasculares, prototipado no Canva no início de 2023. Elaborado por enfermeiros pertencentes ao Time de Terapia Infusional. O protótipo foi construído mediante um diagnóstico situacional, elencando as demandas pelas unidades, após uma revisão integrativa da literatura. Os elementos que compuseram o protótipo foram: Tipos de acessos vasculares; Indicações; Contra indicações, ambos no adulto, pediatria e neonatologia. Conclui-se que a ferramenta permitiu que os enfermeiros envolvidos identificassem as principais dificuldades quanto ao uso de cateteres venosos na instituição e aumento do conhecimento científico na assistência a esse procedimento, contribuindo assim com a elaboração de guias para a referida instituição baseada em evidências e melhoria no manejo de acessos vasculares.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente, Cateteres Venosos Centrais, Cateterismo Periférico, Tecnologia Biomédica.

Prototyping in nursing: construction and implementation of a technology for managing vascular accesses

Abstract: To report the experience in the construction and implementation of a technological care prototype for the practice and management of vascular access. Experience report on the construction and implementation of a technology for managing vascular access, prototyped on Canva in early 2023. Prepared by nurses belonging to the Infusion Therapy Team. The prototype was built using a situational diagnosis, listing the demands of the units, after an integrative review of the literature. The elements that made up the prototype were: Types of vascular access; Indications; Contraindications, both in adults, pediatrics and neonatology. It is concluded that the tool allowed the nurses involved to identify the main difficulties regarding the use of venous catheters in the institution and increase scientific knowledge in assisting this procedure, thus contributing to the development of evidence-based guides for the aforementioned institution and improvement in the management of vascular accesses.

Descriptors: Nursing Care, Patient Safety, Central Venous Catheters, Catheterization Peripheral, Biomedical Technology.

Prototipado en enfermería: construcción e implementación de una tecnología para la gestión de accesos vasculares

Resumen: Reportar la experiencia en la construcción e implementación de un prototipo tecnológico de atención para la práctica y gestión del acceso vascular. Informe de experiencia sobre la construcción e implementación de una tecnología para la gestión de acceso vascular, prototipada en Canva a principios de 2023. Elaborado por enfermeras pertenecientes al Equipo de Terapia de Infusión. El prototipo fue construido a partir de un diagnóstico situacional, enumerando las demandas de las unidades, luego de una revisión integradora de la literatura. Los elementos que conformaron el prototipo fueron: Tipos de acceso vascular; Indicaciones; Contraindicaciones, tanto en adultos, pediatría y neonatología. Se concluye que la herramienta permitió a los enfermeros involucrados identificar las principales dificultades en cuanto al uso de catéteres venosos en la institución e incrementar el conocimiento científico en la asistencia a este procedimiento, contribuyendo así al desarrollo de guías basadas en evidencia para la mencionada institución y la mejora en el manejo de los accesos vasculares.

Descriptores: Atención de Enfermería, Seguridad del Paciente, Catéteres Venosos Centrales, Cateterismo Periférico, Tecnología Biomédica.

Introdução

A terapia de infusão por via endovenosa é necessária quando as outras vias de administração não estão mais disponíveis para o tratamento do paciente. Portanto, faz-se necessário a introdução de um cateter no leito venoso, podendo ou não ser fixado à pele, método denominado como cateterização intravascular. Esse procedimento, amplamente realizado pela equipe de enfermagem, tem como finalidade a administração de medicações, soluções hidroeletrólíticas, coleta de exames laboratoriais, infusão de hemoderivados, nutrição parenteral, e também para monitoramento dos padrões fisiológicos¹⁻³.

A terapia de infusão vem se desenvolvendo ao longo do tempo, trazendo consigo tecnologias e avanços para facilitar o procedimento e maximizar seus benefícios. Portanto, a equipe de enfermagem com destaque para o enfermeiro, deve acompanhar esse avanço, pautando sua prática em evidências técnico-científicas seguindo as normativas dispostas pelo seu órgão de classe¹.

Para o sucesso do procedimento e prevenção de iatrogenias relacionadas à inserção e manutenção dos cateteres venosos, é necessário que o profissional de enfermagem saiba diferenciar as diversas modalidades e indicações desses cateteres, a anatomia humana, manutenção da permeabilidade e sinais de infecção na área de inserção e próxima a inserção, até a sua retirada^{1,4}.

Entre as modalidades de terapia de infusão endovenosa realizadas pela enfermagem, destaca-se a Terapia Intravenosa Periférica (TIVP), prevalente em mais de 70% dos pacientes internados. Uma revisão da literatura realizada pela Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA) evidenciou que cerca de 50% a 75% dos pacientes em uso de Terapia Intravenosa Periférica (TIVP), podem desenvolver complicações locais ou sistêmicas^{5,6}.

Diante disso, outro estudo que teve por objetivo discutir a partir da produção científica internacional sobre procedimentos invasivos e infecções em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), expuseram que à uma alta prevalência de infecções hospitalares em UTI relacionadas diretamente com procedimentos invasivos, dentre eles a cateterização intravascular. Ainda enfatiza, a preocupação com a morbidade e mortalidade em níveis alarmantes³.

Nessa perspectiva, com os avanços científicos e produção de novos conhecimentos faz-se necessário a utilização de tecnologias voltadas para o cuidado de enfermagem. Essas tecnologias caracterizam-se por fornecer informações referentes a uma prática com objetivo de assegurar a assistência de qualidade e segura, ampliando o conhecimento da equipe de enfermagem⁶.

Um estudo revelou que técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais que menos seguem as diretrizes reconhecidas. No entanto, a prática dos enfermeiros também apresenta desvios em relação às evidências científicas, com um desempenho semelhante ao dos profissionais de nível médio/técnico. Dessa forma, foram identificadas fragilidades no cuidado prestado ao paciente antes da inserção do dispositivo de acesso vascular periférico, o que pode comprometer a segurança e levar a complicações⁷.

Nesta vertente, é essencial implementar ações educativas e treinamentos teórico-práticos para toda a equipe de enfermagem, incluindo os enfermeiros.

Dessa forma, o aprimoramento do conhecimento técnico-científico poderá assegurar a eficácia do tratamento e a qualidade do cuidado prestado⁷.

Nessa perspectiva, com o aumento do crescimento tecnológico e produção de novos conhecimentos a necessidade de atualizações regulares relacionadas aos acessos vasculares faz-se rotineiramente necessária. As tecnologias de cuidado são ferramentas promissoras que ampliam o conhecimento da equipe de enfermagem acerca de determinado tema⁸.

Estudo apresenta que 61,9% dos estudantes avaliaram os *flashcards* como uma ferramenta excelente no processo de aprendizagem, e 64,3% afirmaram que contribuíram significativamente para a retenção do conhecimento. Além disso, o uso dos *flashcards* por meio de aplicativos como *WhatsApp* e *Instagram* mostrou-se eficaz para o acesso rápido ao conteúdo⁹.

Nesta vertente, os *flashcards* são um método eficaz e dinâmico que pode ser incorporado ao ensino de enfermagem, principalmente para os recém-admitidos, para potencializar a fixação do conhecimento e melhorar o desempenho profissional. Além disso, sua aplicação digital permite flexibilidade e acessibilidade, tornando o aprendizado mais interativo e eficiente.

Visto o desenvolvimento dos acessos vasculares e a importância da enfermagem na inserção e manuseio dos mesmos, faz-se necessário a elaboração de tecnologias voltadas para esta atividade, a fim de promover a atualização de enfermagem e a Prática Baseada em Evidência (PBE) de forma eficaz e segura.

Neste sentido, o estudo teve como objetivo relatar a experiência na construção e implementação

de um protótipo de tecnologia de cuidado para prática e manejo de acessos vasculares.

Material e Método

Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência¹⁰ sobre a construção e implementação de um protótipo de tecnologia de cuidado para prática e manejo de acessos vasculares, produzido no início de 2023. O protótipo foi elaborado por enfermeiros e residentes de enfermagens atuantes do Time de Terapia Infusional (TTI) do Hospital Universitário de Londrina, após solicitação da Diretoria de Enfermagem. O principal motivo da construção foi à necessidade de haver um material de fácil compreensão, visualização e efetivo sobre os variados acessos vasculares disponíveis no serviço e além do hospital ter uma alta rotatividade da equipe de enfermagem.

Sabe-se que ainda não há um guideline específico que discorra e norteie a escrita do artigo de relato de experiência, contudo, recomenda-se o uso do SRQR¹¹. O relato de experiência é um estudo realizado por meio da narrativa dos autores frente a uma experiência profissional, fomentando reflexões embasadas nas experiências com objetivo de contribuir com a troca de conhecimento, discussões e fomentar pesquisas futuras acerca de uma determinada temática¹².

Procedimentos para elaboração do protótipo

Foi realizada uma reunião com os chefes de departamentos e a diretoria de enfermagem do referido hospital a fim de elencar os principais tópicos a serem incluídos no protótipo e um diagnóstico situacional de cada setor para posteriormente ser encaminhado para o TTI. Foram elencadas dificuldades referentes ao tipo de cateter, suas

indicações e calibre, além emergir as contra indicações referentes à infusão dos diversos tipos de medicamentos e substâncias.

Após a etapa anterior, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que ofereceu aos profissionais acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou tomada de decisão, proporcionando o saber crítico.

Posteriormente, foi elaborado e construído um protótipo pelo *Canva*, sendo composto por três tópicos: tipos de dispositivos vasculares; indicações e contra indicações. Logo após, foi encaminhado e apresentado a versão preliminar para diretoria e chefias a fim de verificar se o protótipo atendia as necessidades dos setores.

Conforme as sugestões apresentadas, foram realizadas as mudanças a fim de sanar as demandas

de todos os setores, com isso a versão do protótipo foi aceita por todos os membros.

Resultados

O protótipo de acessos vasculares segue abaixo, demonstrando os tópicos abordados. Para contribuir com a qualidade da transmissão de informações incluídas no protótipo, foi padronizado um *layout* em que fosse possível ter uma visualização acessível, de fácil compreensão e pequeno.

Inclui-se a logo do HU de Londrina e da Universidade Estadual de Londrina, assim como pontos relevantes como a realização do *flushing*, desinfecção, vias exclusivas, legenda e o *Qrcode* do TTI. As seções informativas foram categorizadas em 1- Tipos de cateter; 2- Permitido; 3- Recomendam-se, ambos no adulto, pediatria e neonatologia conforme Figura 1 e 2.

Figura 1. Representação ilustrativa da versão final do protótipo em adultos frente e verso, Londrina, Brasil, 2023.

TIME DE TERAPIA INFUSIONAL		
PADRONIZAÇÃO DOS CATETERES VASCULARES - ADULTOS		
TIPO DE CATETER	PERMITIDO	RECOMENDA-SE
Cateter rígido (scalp)	Coleta de sangue, infusão de hemoderivados e fatores de coagulação	Não infundir medicações
Jelco nº20, 18, 16, 14	Infusão de medicações, ATB, hemoderivados, hemocomponentes, fatores de coagulação, contraste e QT. Infusão por hipodermoclise (Jelco nº20)	Não infundir NPT, DVA por mais de 4h, terapia infusional maior que 7 dias
PICC convencional 5fr	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação e QT	Não infundir contraste e não heparinizar
POWER PICC 4fr mono lúmen	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar
POWER PICC 5fr duplo lúmen	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar
CVC duplo lúmen	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar
CVC diálise ou aférese duplo lúmen	Exclusivo para aférese e diálise	Não infundir medicações, exceto em caso de emergência com autorização da equipe da unidade
CVC diálise ou aférese triplo lúmen	Exclusivo para aférese e diálise. 3º via: Infusão de medicações, DVA, ATB, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar a terceira via
CVC tunelizados duplo lúmen	Exclusivo para aférese e diálise	Não infundir medicações, exceto em caso de emergência com autorização da equipe da unidade
Port-a-Cath	Infusão de quimioterápicos e terapia prolongada. Após o uso heparinizar	Infusão de medicações e hemocomponentes deverão ser avaliadas pelo enfermeiro habilitado na punção. Não infundir contraste e volumes rápido.
Cateter Punção Intra-Ossea	Infusão de medicações, DVA, ATB, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não infundir por mais de 24 horas

Versão 01- Maio/2023
Fonte: Protocolos de Terapia Infusional

TIME DE TERAPIA INFUSIONAL

PADRONIZAÇÃO DOS CATETERES VASCULARES - ADULTOS

Realizar o flushing SEMPRE:

- Seringa 10ml + SF 0,9%
- Antes e após a administração de medicamentos
- Antes e após a coleta sangue
- Antes e após a transfusão de hemocomponentes

ATENÇÃO:

- Realizar desinfecção com algodão e álcool 70% nos dispositivos valvulados antes de qualquer infusão, por 30 segundos ou 15 vezes
- Utilizar via EXCLUSIVA para DVA e NPT
- Avaliar indicação de cateter em medicações com extremos de pH
- Em caso de início de ATB, avaliar o quanto antes a possibilidade de CVC

Legenda:

ATB = antibiótico
AVP = acesso venoso periférico
CVC = cateter venoso central
DVA = drogas vasoativas
NPT = nutrição parenteral total
QT = quimioterapia
TTI = time de terapia infusional

Caso tenha dúvida, entre em contato com TIME DE TERAPIA INFUSIONAL: (43) 99619-8470

Versão 01- Maio/2023

Fonte: Protocolos de Terapia Infusional

Figura 2. Representação ilustrativa da versão final do protótipo em neonatos e pediatria frente e verso, Londrina, Brasil, 2023.

TIME DE TERAPIA INFUSIONAL		
PADRONIZAÇÃO DOS CATETERES VASCULARES - NEONATAL E PEDIÁTRICO		
TIPO DE CATETER	PERMITIDO	RECOMENDA-SE
Cateter rígido (scalp)	Coleta de sangue, infusão de hemoderivados e fatores de coagulação	Não infundir DVA, NPT e contraste
Jelco nº24, 22	Infusão de medicações, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT. Infusão por hipodermoclise	Não infundir NPT, DVA (exceto em casos de emergência) e terapia infusional maior que 7 dias
Jelco nº20, 18, 16, 14	Infusão de medicações, ATB, hemoderivados, hemocomponentes, fatores de coagulação, contraste e QT. Infusão por hipodermoclise (Jelco nº20)	Não infundir NPT, DVA por mais de 4h, terapia infusional maior que 7 dias
PICC convencional 1,0, 2,0fr	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT e QT	Não infundir contraste e não heparinizar. Hemocomponentes e hemoderivados (avaliar com TTI)
PICC convencional 3,0 e 5fr	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação e QT	Não infundir contraste e não heparinizar
POWER PICC 3, 4 e 5fr	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar
CVC duplo lúmen	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar
CVC diálise ou aférese duplo lúmen	Exclusivo para aférese e diálise	Não infundir medicações, exceto em caso de emergência com autorização da equipe da unidade
CVC diálise ou aférese triplo lúmen	Exclusivo para aférese e diálise. 3º via Infusão de medicações, DVA, ATB, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não heparinizar a terceira via
Cateter venoso umbilical 3,5 e 5fr	Infusão de medicações, DVA, ATB, NPT, hemocomponentes, hemoderivados e fatores de coagulação	Não infundir contraste
Port-a-Cath	Infusão de quimioterápicos e terapia prolongada. Após o uso heparinizar.	Infusão de medicações e hemocomponentes deverão ser avaliadas pelo enfermeiro habilitado na punção. Não infundir contraste e volumes rápidos
Cateter Punção Intra-Óssea	Infusão de medicações, DVA, ATB, hemocomponentes, hemoderivados, fatores de coagulação, contraste e QT	Não infundir por mais de 24 horas

Versão 01-Maio/2023
Fonte: Protocolos de Terapia Infusional

Discussão

O presente estudo objetivou relatar a experiência na construção de um protótipo de acessos vasculares, na qual foi utilizado pela equipe de enfermagem em um hospital universitário após verificar as demandas dos setores a partir do diagnóstico situacional.

Para realização do guia os enfermeiros se aprofundaram na teoria relacionada à temática, garantindo melhor apropriação teórica e assim fomento adequado para a realização da tecnologia educativa. Além do aprofundamento teórico, os autores necessitam conhecer o arsenal de materiais disponibilizados pela instituição, além da articulação e compartilhamento de conhecimento com diversos profissionais e especialidades.

Assim, parecendo ser um modo simples de evidenciar a busca por um novo caminho, na qual reside a inovação na enfermagem que surge no

âmbito laboral e científico em que viabiliza a produção de tecnologias com o intuito de direcionar e mediar o aperfeiçoamento do processo de cuidar pré-existente pautado em ações educacionais na enfermagem⁸.

Tal operacionalidade está intimamente interligada ao cotidiano laboral da enfermagem como uma grande superação a vistas a associação do agir frente aos aparatos tecnológicos nos cuidados prestados pela profissão, no revés de equilibrar as dimensões subjetivas e objetivas nos desdobramentos assistenciais^{4,8}.

Posto isso, ao verificar sobre a demanda, foi perceptível dificuldade na manutenção da permeabilidade de cateteres centrais, utilização para infusão dos cateteres para hemodiálise e infusão de drogas vasoativas em cateteres periféricos, pontos que foram destaque no guia.

Estudos demonstram que após a aplicação de *bundles* voltados para a utilização de acessos

vasculares, demonstram sucessos desde a primeira punção quando escolhidos de acordo com o fim terapêutico adequado^{4,13}.

O estabelecimento de guias com embasamento científico para a realização de procedimentos, pode diminuir riscos iatrogênicos, além de causar impacto para a organização e usuários^{4,14}. Diante disso, a aplicabilidade do protótipo engloba a padronização dos cateteres no paciente adulto, neonatal e pediátrico, pois o mau uso da tecnologia pode acarretar diminuição dos efeitos dos fármacos, ocasionando a troca dos precoces dos dispositivos, exposição, desconforto e insatisfação ao paciente, aumento do risco de infecção e tempo de internação, além de elevação de custos para a instituição^{3,6,14}.

Já o manejo adequado inicia-se com uma boa comunicação com paciente e família, para explicar a respeito do procedimento, relevância para o tratamento e preferências do paciente quanto ao local de inserção, considerando o conforto e mobilidade, bem como esclarecer possíveis dúvidas e informações adicionais^{4,13}. Também deve ocorrer a avaliação clínica do usuário, recomendação de escolha do cateter venoso conforme os princípios anatômicos e áreas adjacentes, análise da indicação terapêutica prescrita e tempo de uso^{4,13}.

Desse modo, exigindo do enfermeiro competências clínicas e conhecimento dos materiais e equipamentos disponíveis na instituição^{1,3}. A fim de realizar um trabalho de excelência quanto a manutenção do dispositivo, envolvendo a sua permeabilidade, vigilância e a remoção quando necessária.

A partir disso, o ato de introduzir tais mecanismos na assistência tem causado estranheza

na prática, pois ao se refletir na prática não deve ser visto como o fim, mas meio de alcançar o objetivo desejado^{4,8,13}. Em razão disso, a tecnologia prototipada foi estabelecida em situações necessárias, na qual necessita de transformações embasadas na criticidade e apoiada no conhecimento científico na realidade.

A formação continuada e o desenvolvimento de estratégias que equilibrem tecnologia e humanização são essenciais para a excelência no atendimento. A integração tecnológica deve ser acompanhada de reflexão crítica, priorizando o bem-estar do paciente. Manter o equilíbrio entre inovação e empatia na enfermagem é fundamental, exigindo treinamento contínuo que fortaleça tanto habilidades técnicas quanto competências interpessoais, garantindo a humanização do cuidado¹⁵.

Os achados apontam a importância de refletir acerca dos modos de pensar-atuar e planejar-fazer na enfermagem, nesse instante a prototipagem tem sido uma forte aliada no esboço para criação de inventos. Ao corroborar com o funcionamento adequado no manejo dos cateteres para acessos vasculares, pois o uso dessas tecnologias no cuidado possibilita atualização profissional e direcionamento para prática alicerçada nas evidências^{8,13}.

Assim, proporcionado melhorias no comprometimento terapêutico, boa adesão ao seguimento de protocolos, práticas seguras na execução de técnicas e procedimentos, enquanto direciona a expressividade do cuidar-educar no intuito de incorporar a autonomia e empoderamento do ser humano em seu contexto, mediado pelo uso de tecnologias sensíveis à realidade vivenciada.

Limitações da experiência

Reconhece-se como limitações o fato de que o protótipo da tecnologia ainda passará, nas próximas etapas da investigação, pelas fases de validação com juízes e testagem na prática clínica com os profissionais de enfermagem. Outra limitação é que o mesmo é restrito ao conjunto de materiais fornecidos pela instituição, resumindo-se a alguns cenários. E por fim, a ausência de um estudo comparativo com outra estratégia educativa ou a necessidade de uma avaliação quantitativa da eficácia do protótipo.

Contribuições para a prática

Acredita-se que o protótipo auxiliará as lacunas do conhecimento existentes sobre o cuidado e manejo de acessos vasculares no cotidiano, e ainda irá qualificar a atuação profissional e potencializar o cuidado sistematizado.

Assim, acredita-se que o protótipo realizado neste estudo fornecerá subsídio para preencher as lacunas do conhecimento existente sobre o cuidado e manejo do acesso vascular, refinando a prática profissional. Ainda, com potencial para melhorar a segurança do paciente e fomento para qualidade da assistência de enfermagem.

Considerações Finais

A elaboração da ferramenta permitiu que os enfermeiros envolvidos identificassem as principais dificuldades quanto ao uso de cateteres venosos na instituição e aumento do conhecimento científico na assistência a esse procedimento, contribuindo assim com a elaboração de guias para a referida instituição.

É sabido que a enfermagem está inserida em múltiplos ambientes de trabalho, na maioria das vezes de alta complexidade, portanto, a atualização de conhecimento e aperfeiçoamento da prática

profissional é necessária. Dessa maneira, pode melhorar a confiança dos pacientes e reduzir eventos adversos.

Devido ao contínuo e rápido aprimoramento da tecnologia, o uso de guias de fácil acesso e manejo, são estratégias confiáveis e eficazes para o ensino e atualização baseada em evidências. Diante dessas informações, esse relato de experiência pode oportunizar a reflexão sobre o assunto e facilitar a construção e validação de novos guias para acessos vasculares.

Referências

1. Silva WCR, Araújo SAN, Costa MC, Vasconcelos AMA, Siqueira AL, Bizari MS. Time de acesso vascular e terapia infusional: satisfação da equipe de saúde em hospital pediátrico. Nursing. 2021; 24(273):5267-78.
2. Santana JCB, Dutra BS, de Silva KR, Santos FBO, Barcelos KL, Melo MM. Guia prático de Técnicas de Enfermagem. 1ª edição. Ponta Grossa: Atena. 2022; 279.
3. Sousa MAS, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Ensino, Ciência e Inovação em Saúde. 2017; 3(3):49-58.
4. Ribeiro DR, de Souza KFF, Lima NX, Neto LBL, Santana NLS, Moraes KF, Torres LVP, dos Santos JL, da Silva JIM. Manejo e efeitos do cateterismo venoso periférico pela equipe de enfermagem: estudo de revisão integrativa. Rev Ensino, Ciência e Inovação em Saúde. 2023; 4(1):8-16.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa no 04/2020_atualizada em_09.03.2022. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>>.
6. Liu C, Chen L, Kong D, Lyu F, Luan L, Yang L. Incidence, risk factors and medical cost of peripheral intravenous catheter-related complications in hospitalised adult patients. The

Journal of Vascular Access. 2020; 23(1):57-66.

7. Silva BSM, Santos LM, Rocha PK, Mota ANB, Avelar AFM, Kusahara DM. National practice of Nursing professionals in the insertion of peripheral vascular access devices. Rev Latino-Am Enferm. 2024; 32:e4314.

8. Ribeiro GSR, Campos JF, Parreira PMSD, Silva RC. Care technology prototype for flushing practice in intravenous catheter maintenance. Texto Contexto Enferm. 2023; 32:e20220302.

9. Fernandes JDL, Magalhães IA, Fernandes NDL, Silva PGB, Neves BG, Pimenta AVM, Couto JLP. Effective use of flashcards as a teaching-learning methodology in the orthodontic laboratory discipline. RSD. 2022; 11(4):e34511427347.

10. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014; 89(9):1245-51.

11. Casarin ST, Porto AR. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. J Nurs Health. 2021; 11(4).

12. Schöngut Grollmus N, Pujol Tarrés J. Relatos metodológicos: difractando experiencias narrativas de investigación. Forum: Qualitative Social Research. 2015; 16(2):24.

13. Kleidon TM, Cattanach P, Mihala G, Ullman AJ. Implementation of a paediatric peripheral intravenous catheter care bundle: A quality improvement initiative. Journal of Paediatrics and Child Health. 2019; 55(10):1214-23.

14. Paterson RS, Chopra V, Brown E, Kleidon RM, Cooke M, Rickard CM, Bernstein SJ, Ullman AJ. Seleção e inserção de dispositivos de acesso vascular em pediatria: uma revisão sistemática. Pediatria. 2020; 45 (3):S243-S268.

15. Sampaio Luiz G, Aparecida Dias da Silva Castro A. Interligando tecnologias e cuidados em enfermagem: superando desafios e promovendo a excelência no cuidado ao paciente. RSV. 2024; 10(1).