

Os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao PICC em unidade neonatal

RESUMO

Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem prevenindo infecção relacionados ao cateter central de inserção periférica em neonatos da UTI. **Métodos:** Revisão integrativa, de 2012 a 2017, nos portais PubMed e BVS. **Questão norteadora:** Quais são os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao cateter central de inserção periférica em neonato internados na UTI? **Resultados:** Fatores para o aumento de infecção relacionada ao PICC em neonatos, Educação e treinamento profissional para a inserção do PICC em neonatos e Cuidados de enfermagem na inserção do PICC em neonatos. **Conclusão:** Educar os profissionais de saúde sobre inserção do cateter central é primordial. Alguns cuidados de manutenção fazem-se necessários para prevenção da infecção: estabilização do cateter, curativos, entre outros. As pesquisas apontam a necessidade de implantar políticas institucionais direcionadas à prevenção e controle das infecções hospitalares, buscando qualidade e segurança para os neonatos.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido; Cateterismo Venoso Central.

ABSTRACT

Objective: Analyze nursing care by preventing infection related to the central catheter of peripheral insertion in neonates in the ICU. **Methods:** Integrative review, from 2012 to 2017, in the PUBMED and VHL portals. **Guiding Question:** What are the nursing cares in the prevention of infection related to the central catheter of peripheral insertion in neonates hospitalized in the ICU? **Results:** Factors for the increase of PICC-related infection in neonates, Education and professional training for the insertion of PICC in neonates and nursing Care in the insertion of PICC in neonates. **Conclusion:** Educating health professionals about central catheter insertion is paramount. Some maintenance precautions are necessary to prevent infection: catheter stabilization, dressings, among others. The research points to the need to implement institutional policies aimed at the prevention and control of hospital infections, seeking quality and safety for newborns.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Newborn Infant; Central Venous Catheterization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención de enfermería previniendo la infección relacionada con el catéter central de inserción periférica en neonatos en la UCI. **Métodos:** Revisión Integrativa, de 2012 a 2017, en los portales de PUBMED y VHL. **Pregunta orientadora:** ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones relacionadas con el catéter central de inserción periférica en neonatos hospitalizados en la UCI? **Resultados:** Factores para el aumento de la infección relacionada con PICC en neonatos; Educación y formación profesional para la inserción de PICC en neonatos y cuidados de enfermería en la inserción de PICC en neonatos. **Conclusión:** Educar a los profesionales de la salud sobre la inserción del catéter central es primordial. Algunas precauciones de mantenimiento son necesarias para prevenir la infección: estabilización del catéter, apósitos, entre otros. La investigación apunta a la necesidad de implementar políticas institucionales destinadas a la prevención y el control de las infecciones hospitalarias, buscando calidad y seguridad para los recién nacidos.

DESCRIPTORES: Cuidados de Enfermería; Bebê Recién Nacido; Cateterismo Venoso Central.

Thainá Castro Gomes

Enfermeira Especialista em Controle de Infecção em Assistência à Saúde e Cuidados Intensivos Adulto, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil.

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez

Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE), Niterói-RJ, Brasil.

Miriam Marinho Chrizostimo

Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE), Niterói-RJ, Brasil.

Maria Lelita Xavier

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Departamento de Fundamentos de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Niterói-RJ, Brasil.

Márcia Valeria Rosa Lima

Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico (MEM), Niterói-RJ, Brasil.

Deise Ferreira de Souza

Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE), Niterói-RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Cateteres Centrais de Inserção Periférica (Peripherally Inserted Central Catheter - PICC) são utilizados em unidades de terapia neonatal, geralmente quando os recém-nascidos necessitam de um acesso venoso por tempo prolongado, oferecendo hidratação, nutrição parenteral, medicamentos irritantes ou vesicantes, em grandes concentrações, e ainda tem as vantagens da redução de múltiplas punções venosas e podem ser facilmente removidos⁽¹⁾.

O material de composição do PICC, geralmente, é de fácil manuseio e com condições estritamente estéreis. Sua manipulação e inserção necessitam de profissionais de saúde com competência técnica e legal para sua realização. É conferido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução n.º 258/2001 o respaldo legal para o enfermeiro a execução deste procedimento⁽²⁾.

As veias de primeira escolha são aquelas localizadas na fossa antecubital. Após punção, o cateter é introduzido na veia e progride em seu interior até que sua extremidade distal seja localizada em terço médio da veia cava superior. A constatação da localização é feita por raio-x e a fixação é feita exclusivamente por curativo estéril⁽³⁾.

Contudo, estudos⁽¹⁻³⁾ científicos mostram múltiplas complicações não infecciosas e infecciosas nos recém-nascidos (RN). Algumas dessas complicações são: obstrução do cateter, formação de trombos,

sangramento, flebite, migração, ruptura do cateter, extravasamento, perfuração cardíaca ou do vaso, flebites infecciosas, infecção no sítio de inserção e infecção sanguínea (sepsis).

As infecções no período neonatal são responsáveis por um alto índice na mortalidade e morbidade nesta faixa etária, mais ou menos de 15 a 45%. As infecções adquiridas durante a internação apresentam incidência de 5 a 25% nas UTI neonatais⁽⁴⁾.

No RN, esses sinais e sintomas de infecção são rápidos, devendo assim dispor de uma equipe de profissionais qualificados e alerta aos sinais de infecção. Como alguns exemplos de infecção estão: gemido expiratório, cianose, taquipnéia, taquicardia, instabilidade térmica (sendo a hipotermia a mais comum), distensão abdominal, diarreia, vômitos, convulsões, fontanelas cheias ou abauladas, petéquias na pele, hipotensão arterial, icterícia, entre outros. A infecção da corrente sanguínea é relacionada ao cateter quando o mesmo microrganismo é isolado na hemocultura e no cateter e esse agente não está relacionado a outro foco infeccioso. Os principais sintomas da bacteremia relacionada ao cateter vascular são: febre, taquipnéia, taquicardia, hipotensão, confusão mental e, em neonatos encontram-se apneia e bradicardia⁽³⁻⁴⁾.

Desta forma, a questão norteadora do estudo é: Quais são os cuidados de enfermagem utilizados na prevenção de infecção relacionada ao cateter central de inserção periférica em neonatos internados na UTI?

Ressalta-se que este estudo está inserido

no Grupo de Pesquisa Gestão da Formação e Qualificação Profissional Saúde e Educação. E na Linha de Pesquisa Qualificação Profissional e Produção do Conhecimento no Controle de Infecção na Assistência à Saúde articulado com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência em Enfermagem (NECIGEN) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).

Com base nas informações acima mencionadas, se elaborou o seguinte objeto de estudo os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao cateter central de inserção periférica em neonatos da UTI. Objetivo do estudo: analisar os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao cateter central de inserção periférica em neonatos da UTI.

METODOLOGIA

O estudo realizou-se por meio de revisão integrativa da literatura. Para a construção da revisão integrativa faz-se necessário passar por seis etapas diversas em que na primeira é a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora. A segunda etapa é o estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos amostragem ou busca na literatura. A terceira etapa dá-se pela definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados categorização dos estudos. A quarta etapa é a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. A quinta etapa é a interpretação

dos resultados e a sexta, e última etapa, é a conclusão⁽⁵⁾.

O levantamento de dados foi realizado em maio de 2017, em que selecionaram-se artigos no recorte temporal de 2012 a 2017, na base PubMed, e no portal BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Com os seguintes descritores: “recém-nascido”, “cateterismo venoso central” e “cuidados de enfermagem”.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos científicos no recorte temporal acima mencionado, nos idiomas português e inglês, com assunto principal infecção causada por PICC em neonatal. Como critérios de exclusão: artigos fora do tema abordado, dissertações, teses, erratas, agradecimentos e editoriais.

Iniciou-se o processo de pesquisa da literatura no portal BVS. Foram empregados os descritores: “Infecção OR Infecções AND Cateterismo venoso central”, constituindo 3.855 artigos, destes, 1.612 estavam disponíveis, 164 foram publicados entre 2012 a 2017 e 31 abordavam o recém-nascido. Como assunto principal, foram utilizados Cateterismo venoso central, Infecções relacionadas à cateter, Controle de infecções e Remoção de dispositivos, refinando para 7 artigos que, após a leitura dos resumos, 1 artigo era pertinente ao objetivo da pesquisa.

Na sequência foram testados os seguintes descritores: “Cateterismo venoso central AND Cuidados de enfermagem OR Assistência de enfermagem OR Atendimento de enfermagem”, constituindo 980 artigos, destes, 252 estavam disponíveis, 31 abordavam sobre recém-nascido. Com o tema principal Cateterismo venoso central, Cuidados de enfermagem e recém-nascido foram encontrados 27 e entre 2012 a 2017, 19 artigos. Após leitura dos resumos, somente 1 artigo se adequava à pesquisa.

Ao aplicar os descritores “Cuidados de enfermagem OR Assistência de enfermagem OR Atendimento de enfermagem AND Ações Preventivas contra Doenças OR Procedimentos Preventivos contra Doenças OR Ações Preventivas contra Incapacidades OR Prevenção OR Procedimentos Preventivos contra Incapacidades OR Pro-

filaxia”, obtivemos 62 estudos, dentre eles, 21 foram publicados no período de 2012 a 2017, 4 resumos atendiam aos objetivos propostos, sendo selecionado 1 artigo após a leitura dos resumos.

Foram testadas outras combinações com os descritores citados, entretanto, foi verificado que os artigos identificados como pertinentes já se apresentavam em buscas anteriores, sendo assim não foram incluídos.

Realizado a pesquisa da literatura na PubMed, observou-se que vários artigos se repetiam, entretanto, com os descritores: “Recém-nascido AND Infecção AND Cateterismo venoso central AND Cuidados de enfermagem”, 62 artigos foram encontrados. Em 48 dos resumos não condiziam com o interesse da pesquisa, ficando apenas 14 artigos. Após leitura detalhada, utilizando apenas 7 artigos, foi possível identificar e extrair dos mesmos os aspectos de interesse nesta pesquisa e interpretá-los a partir do objetivo proposto.

A seguir, as etapas da busca dos artigos para a realização do trabalho.

Etapa 1: Pergunta de pesquisa

Quais são as práticas de enfermagem utilizadas na prevenção de infecção relacionadas ao cateter central de inserção periférica em neonatos internados na UTI?

BVS Descritores: “Recém-nascido AND Infecção AND Cateterismo Venoso Central AND Cuidados de Enfermagem”. Total: 4.897

PubMed Descritores: “Recém-nascido AND Infecção AND Cateterismo venoso central AND Cuidados de enfermagem”. Total: 62

Etapa 2: Seleção de amostra

Critérios de inclusão: Artigos nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na Internet, com assunto principal infecção causada por PICC em neonatal. Critérios de exclusão: Artigos fora do tema abordado, dissertação de mestrado, tese de doutorado, erratas, agradecimentos e editoriais. BVS 3 \ PubMed 7 Total: 10

Etapa 3: Categorização dos estudos

Estudos divididos em quadro com publicações localizadas nas bases de dados segundo Autor(es), data e país, objetivo da pesquisa, força da evidência, tipo do estudo e instrumento, principais achados e escala de relevância.

Etapa 4: Análise dos estudos

Categoria 1: Educação e treinamento profissional para a inserção do PICC em neonatos.

Categoria 2: Fatores para o aumento de infecção relacionada ao PICC em neonatos.

Categoria 3: Cuidados de enfermagem na inserção do PICC em neonatos.

Etapa 5: Discussão e apresentação dos resultados

Etapa 6: Conclusão

A educação dos profissionais de saúde sobre a inserção do cateter central é primordial para a inserção do PICC. Alguns cuidados de manutenção se fazem necessários para a prevenção da infecção: estabilização do cateter, curativos, entre outros. As pesquisas apontam para a necessidade de implantar políticas institucionais direcionadas à prevenção e controle das infecções hospitalares, na busca da qualidade e segurança para os neonatos.

Obedecendo aos critérios expostos na metodologia, obtivemos 10 artigos publicados no idioma português, na área da enfermagem e que abordavam o tema proposto. Estes resultados estão apresentados em um quadro, no qual os artigos foram organizados considerando algumas variáveis: autores, ano de publicação e país, entre os anos de 2012 a 2017, objetivo da pesquisa, nível de evidência, o tipo do estudo e instrumentos e os principais achados relacionados com o objetivo desta pesquisa.

A intenção da utilização do instrumento foi mapear pontos pertinentes e caracterizar a amostra encontrada para avançar no caminho em direção a atingir o objetivo traçado. Assim, foi possível agrupar os artigos relacionados aos cuidados de enfermagem na prevenção de infecção na inserção do PICC. Com foco no delineamen-

to dos estudos baseados na metodologia adotada, os artigos foram hierarquizados de acordo com cinco níveis de evidência: No nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos

(não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; E nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas⁽⁶⁾.

A discussão dos achados esteve relacionada com o eixo central desta investigação, utilizando diversas literaturas que deram suporte as considerações expostas no decorrer deste estudo.

RESULTADOS

A estratégia de busca, conforme mencionado, foi em maio de 2017, na qual foram selecionados artigos no recorte temporal de 2012 a 2017, na base PubMed, e no portal BVS. Após o processo de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi 10 produções, os quais fazem parte deste estudo. Conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Publicações localizadas nas bases de dados segundo autor(es), data e país, objetivo da pesquisa, nível de evidência, tipo do estudo e instrumentos e principais achados. Niterói, RJ, Brasil, 2017.

AUTOR(ES), DATA E PAÍS	OBJETIVO DA PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA**	TIPO DO ESTUDO E INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS ACHADOS
Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A e Dorea E. 2012. Brasil. ⁷	Descrever a prevalência de remoção não eletiva do cateter e seus motivos.	4	Estudo Transversal.	A remoção não eletiva ocorreu em 33 (39,3%) cateteres, 13,1% por obstrução, 9,5% ruptura, 7,1% edema do membro, 6% suspeita de infecção, 1,2% tração acidental, 1,2% má perfusão e 1,2% extravasamento. A prevalência e os motivos de remoção não eletiva indicaram a necessidade de estratégias para a prevenção de complicações evitáveis relacionadas ao CCIP.
Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. 2013. Brasil. ⁸	Analisar os fatores associados à infecção pelo uso do PICC em RN internados em unidade de terapia intensiva.	4	Estudo epidemiológico, longitudinal e analítico.	Conclui-se que fatores relacionados à prática dos profissionais contribuíram para a retirada dos cateteres, sinalizando para a necessidade de intervenções que melhorem a segurança e a eficácia em seu uso.
Gomes AVO, Nascimento MAL. 2013. Brasil. ⁹	Analisar e discutir o processo do cateterismo venoso central nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, descrever as variáveis relacionadas à caracterização da população do estudo (unidade de internação, faixa etária e sexo) e descrever as variáveis relacionadas ao processo do cateterismo venoso central.	4	Estudo descritivo, longitudinal e abordagem quantitativa.	As indicações dos cateteres foram, em sua maioria, para infusão medicamentosa prolongada e Nutrição Parenteral Total. A remoção foi indicada predominantemente por complicações mecânicas e infecciosas. Esse estudo viabilizou rever a prática assistencial para estabelecer o aprimoramento da assistência prestada à clientela neonatal e pediátrica.

artigo

Gomes, T.C.; Sanchez, M.C.O.; Chrizostimo, M.M.; Xavier, M.L.; Lima, M.V.R.; Souza, D.F.;

Os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao PICC em unidade neonatal

Chandonnet CJ, Kahlon PS, Rachh P, Degrazia M, Dewitt EC, Flaherty KA, Spiegel N, Packard S, Casey D, Rachwal C, Agrawal PB. 2013. EUA. ¹⁰	Reduzir riscos para CLABSIs usando o modo de falha de cuidados de saúde e análise de efeito (HFMEA), analisando as práticas de inserção, manutenção e remoção da linha central.	4	Estudo exploratório, descritivo.	O HFMEA identificou 5 modos de falha comuns que contribuem para o desenvolvimento de CLABSIs. Isso incluiu contaminação, ambiente sub-ótimo de cuidados, documentação inadequada e avaliação da integridade do curativo de cateter venoso central, problemas com equipamentos e fornecedores e falta de conhecimento. O processo de HFMEA ajudou a reduzir a taxa de CLABSI e reforçou a cultura de melhoria contínua da qualidade e segurança na NICU.
Johann D A, Lazzari LSM, Pedrolo E, Mingorance P, Almeida TQR, Mitzy TRD. 2012. Brasil. ¹¹	Investigar e analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos cuidados para inserção e manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica no neonato.	4	Estudo descritivo.	Resultados apontam lacunas no que tange à população neonatal; conhecimento insuficiente dos profissionais quanto indicações; e variados temas sobre uso de anticoagulantes, comparação com outros cateteres, diagnóstico por imagem, dor, infecção relacionada a cateter e sua prevenção, entre outros fatores.
Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. 2012. Brasil. ¹²	Descrever o conhecimento e prática dos enfermeiros das cinco unidades públicas de Terapia Intensiva Neonatal, de Recife-PE, sobre a utilização do PICC.	4	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.	Nos resultados verificou-se que 64,8% dos enfermeiros não possuíam habilitação para inserção do PICC. Conclui-se que é necessário maior incentivo à capacitação dos enfermeiros para utilização do PICC.
Holzmann-Pazgal G, Kubanda A, Davis K, Khan AM, Brumley K, Denson SE. 2012. EUA. ¹³	Determinar a associação de uma equipe de manutenção de linha central na incidência de infecções sanguíneas associadas à linha central (CLABSIs) na unidade de terapia intensiva neonatal (NICU).	4	Estudo qualitativo, exploratório.	A diminuição das taxas de infecção foi sustentada ao longo do tempo. Uma equipe de linha forneceu cuidados de manutenção de linha central padronizados e consistentes levando a uma diminuição significativa e sustentada no CLABSI em uma UTIN.
Wang W, Zhao C, Ji Q, Liu Y, Shen G e Wei L. 2015. China. ¹⁴	Identificar a prevalência e razões para não - remoção seletiva do cateter central inserido periféricamente em neonatos.	4	Estudo caso-controle.	A incidência de infecções sanguíneas relacionadas ao cateter diminuiu de 3,1 para 0 por 1000 dias de cateter e a infecção de colonização diminuiu de 6,9 para 2,2 por 1000 dias de cateter (P <0,05), ambos indicando uma diferença estatisticamente significante. O tempo do cateter residente foi de 24,8 ± 7,4 dias no grupo controle e 31,9 ± 15,0 dias no grupo estudado (P <0,05), e esses valores foram significativamente diferentes.
Olímpio MAC, Sousa VEC de, Campos ABF et al. 2017. Brasil. ¹⁵	Caracterizar a realização do cateterismo venoso periférico por profissionais de enfermagem e avaliar sua adequação com base em um protocolo.	4	Estudo observacional, de abordagem quantitativa.	A amostra foi constituída por 46 profissionais dos quais 73,9% não tinham curso de capacitação específico para o procedimento, 86,3% lavaram as mãos antes do procedimento, todos utilizaram equipamento de proteção e 50% afirmaram que o tempo máximo para uso do garrote é 1 minuto. Dezenove profissionais utilizaram álcool a 70% para a higienização do local de inserção do cateter.

Oliveira CR, Neve ET, Rodrigues EC, Zamberlan KC, Silveira A. 2014. Brasil.16	Descrever a sistematização do uso do cateter central de inserção periférica em neonatos e crianças, em um hospital universitário do sul do Brasil.	4	Estudo qualitativo.	Os depoimentos revelaram que, muitas vezes, o cateter é retirado precocemente por solicitação médica devido a suspeita de infecção relacionada ao cateter.
---	--	---	---------------------	--

Fonte: **Oxford Centre Evidence-Based Medicine⁽¹⁷⁾.

A partir da análise das produções científicas que tratam sobre cuidados de enfermagem na prevenção de infecção na inserção do PICC, vários aspectos relacionados ao objetivo desse estudo foram identificados: 4 artigos sobre os fatores para o aumento de infecção relacionada ao PICC em neonatos 3 artigos que tratam sobre a educação e treinamento profissional para a inserção do PICC em neonatos, e 3 artigos sobre cuidados de enfermagem na inserção do PICC em neonatos. Para melhor compreensão, os estudos foram agrupados/categorizados e serão descritos a seguir.

Fatores para o aumento de infecção relacionada ao PICC em neonatos

A infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de PICC é um risco ao emprego de qualquer dispositivo de acesso vascular. Alguns fatores de risco são prematuridade, neonatos com peso ao nascer inferior a 1.000g e o grande número de procedimentos invasivos a que estão sujeitos durante a internação em UTI Neonatal. Outros fatores incluem inexperiência da equipe de enfermagem no cuidado diário ao cateter, múltiplas manipulações, contaminação do canhão do cateter e longo tempo de permanência do mesmo⁽⁷⁾.

Acrescem-se aos fatores de risco o tipo e o material do cateter, o local de escolha para inserção e o não seguimento da técnica preconizada na inserção e na manutenção do cateter. Alguns fatores aumentam significativamente a susceptibilidade a infecções, como: o tempo de uso do cateter, infusão de nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ausência de infecção subjacente no momento da inserção, mais de uma indicação para uso do dispositivo e sítio de inserção femoral. Fatores extrínsecos

como permanência em ambiente hospitalar, realização de múltiplos procedimentos invasivos e técnicas de higiene inadequadas dos profissionais também predis põem os RN à infecções nosocomiais, sendo a mais frequente a infecção sanguínea associada ao uso de cateter^(8,9).

Segundo um estudo⁽¹⁰⁾ nos Estados Unidos, foi desenvolvida uma lista das principais falhas mais comuns, que são: contaminação, ambiente, qualidade inferior de cuidado, documentação inadequada, problemas com equipamento ou fornecedor e falta de conhecimento.

Educação e treinamento profissional para a inserção do PICC em neonatos

A utilização do PICC em larga escala nas UTI neonatais deve-se à facilidade de punção, tempo de permanência prolongado, inserção menos traumática e risco reduzido de complicações. No entanto, o PICC requer profissional treinado para sua inserção e cuidados diários de manutenção, visando prevenir complicações^(2-11,12).

A Sociedade de Epidemiologia de Saúde da América e o CDC recomendam a implementação de uma lista de verificação de inserção de cateter venoso central (check list), uso de clorexidina antisepsia de pele, vestir-se adequadamente com os Equipamentos de Proteção Individual individuais estéreis, avaliar diariamente o cateter venoso central e solicitar a remoção quando não houver mais necessidade e ao término da terapia intravenosa. Além disso, a educação dos profissionais de saúde sobre as melhores práticas para a inserção do cateter central e manutenção do mesmo, já que ambas são função exclusivamente da enfermagem⁽¹³⁾.

Cuidados de enfermagem na inserção

do PICC em neonatos

Um dos motivos de complicações graves de colocação de PICC com a incidência de taxa variando de 16,4 a 28,8% são infecções relacionadas ao cateter, como: higiene das mãos, máxima esterilidade, desinfecção da pele com clorexidina, escolha do melhor local de punção e avaliação diária são métodos que buscam evitar o crescimento dessa taxa^(14,15).

Sendo assim, os cuidados de manutenção englobam prevenir a infecção, estabilizar o cateter, trocar o curativo, rotina de lavagem do cateter, e desobstrução com substâncias de acordo com cada tipo de obstrução⁽¹⁶⁾.

DISCUSSÃO

As complicações que podem levar à remoção não eletiva do cateter são: infiltração, extravasamento, flebite, obstrução, infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, infecção do sítio de inserção, embolia, migração da ponta, tração acidental, arritmias, tamponamento cardíaco, ruptura do cateter, trombose e edema de membros⁽⁷⁻⁹⁾. Alguns fatores aumentam a susceptibilidade a infecção, como: tempo de uso do cateter, infusão de nutrição parenteral e transfusão sanguínea. Acresce-se aos fatores o tipo e o material do cateter, o local de escolha para inserção e o não seguimento da técnica preconizada na inserção e na manutenção do cateter⁽⁸⁾.

Os equipos utilizados para a infusão de emulsões lipídicas, sangue ou hemocomponentes devem ser substituídos a cada 24 horas; no caso de administração de Propofol, os equipos devem ser trocados entre 6 a 12 horas do uso. Nas soluções parenterais de infusão contínua, os equipos poderão ser

trocados após permanência de 24 horas⁽¹⁸⁾.

As seguintes recomendações antes do procedimento de inserção do cateter: higiene das mãos com sabonete antisséptico; uso de máscara, gorro, avental e luva estéril; preparo do local de inserção com antisséptico e permitir que o antisséptico seque por pelo menos dois minutos sobre o local de punção antes da inserção; revestir a área com campo estéril e fenestrado; preferir cateteres com menor número de lumens⁽¹⁹⁾.

Enfermeiras realizaram avaliações diárias da seguinte forma: observou-se que o local de punção exibiu vermelhidão, inchaço ou inflamação⁽¹¹⁾. Há a indicação de troca do cateter quando existe a presença de exsudato purulento no óstio de saída do cateter, como também hiperemia⁽⁹⁻¹¹⁾.

A vigilância dessas infecções deve ser regularmente, tanto por avaliação do sítio de inserção, quanto pelo controle institucional das taxas de infecção do cateter⁽⁷⁾.

Durante o procedimento recomenda-se: manutenção do campo estéril, e qualquer outro membro da equipe que se aproxime cerca de um metro do campo estéril deve utilizar gorro e máscara. Após o procedimento: verificar o posicionamento do cateter, e se houver a necessidade de reposicionamento do cateter deve-se realizá-lo de forma estéril; realizar curativo com solução antisséptica e cobrir com gaze ou filme transparente, trocar a gaze a cada 48 horas e o filme a cada 07 dias ou quando apresentar sujidade, umidade ou descolamento⁽⁵⁾. É de recomendação internacional a educação dos profissionais que inserem e manipulam os cateteres intravenosos, uma vez que so-

mente profissionais de enfermagem capacitados poderão exercer essa função. A competência técnica e legal para o Enfermeiro inserir o PICC encontra-se no Artigo 1º da Resolução n.º 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN⁽¹²⁾.

Durante a inserção, o profissional deverá utilizar precauções de barreira como máscara, gorro, avental estéril, luvas e campos estéreis. Para a realização da antisepsia cutânea há indicação de clorexidina. Deve-se aguardar a secagem do antisséptico antes da punção⁽¹¹⁾.

A retirada precoce do cateter, ou seja, antes do fim da indicação, tem implicações diretas no cuidado do paciente e no processo de trabalho da enfermagem. Sendo assim, os cuidados de manutenção do PICC englobam: prevenção da infecção, estabilização do cateter, troca de curativo, rotina de lavagem do cateter e desobstrução com substâncias especiais de acordo com cada tipo de obstrução⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Os guidelines do CDC (2011) recomendam alguns procedimentos com intenção de prevenir a infecção, entre elas estão: educar e treinar a equipe de saúde para manutenção e inserção cateter; evitar a troca rotineira do cateter venoso central; equipe específica treinada para inserir e manusear os cateteres; conscientizar que o uso de luvas não exclui a lavagem das mãos⁽¹⁸⁾.

A verificação da ponta do cateter após inserção, com ultrassonografia, informa a precisão da posição de qual local a ponta do cateter encontra-se⁽¹⁹⁾. Considerando central, o correto posicionamento da ponta do cateter será próximo à silhueta cardíaca, com

prioridade para a veia cava⁽²⁰⁾. Tanto o cateter quanto suas conexões devem ser protegidas durante o banho, evitando ser submersas⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para o predomínio de retirada do cateter antes do tempo previsto em consequência de complicações mecânicas e infecciosas. As taxas elevadas de infecção da corrente sanguínea junto ao uso do cateter venoso central apontam para a necessidade de implantar políticas institucionais direcionadas à prevenção e controle das infecções hospitalares, na busca da qualidade e segurança para as crianças. O estudo pode contribuir como um alerta para que os profissionais da equipe de enfermagem atentem para as medidas de prevenção de infecções e melhora na qualidade da assistência em UTI Neonatal.

Existe a necessidade de educação e treinamento do profissional para a inserção do PICC em neonatos, medidas preventivas na inserção do PICC em neonatos e fatores para o aumento de infecção relacionados ao PICC em neonatos. Deve-se focar no treinamento, investir na qualificação dos profissionais a fim de evitar o aumento da infecção. Antes do procedimento em si, retirar adornos; uso de equipamento de proteção individual como touca e máscara cirúrgica; higiene das mãos corretamente na técnica; luva, capote e campos estéreis; abrir o material do procedimento (seringas, gaze, agulha, soro fisiológico, entre outros) e o kit do PICC corretamente na técnica estéril. ■

REFERÊNCIAS

1. Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Fatores associados à infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 jun. [cited 2017 Dec 12]; 47(3):547-554. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000300547&lng=pt&nrm=iso.
2. Brasil. Resolução Cofen n.º 258/2001 de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre Inserção de Cateter Periférico Central por Enfermeiro. 21 julho 2001.
3. Tavares LME, Tavares MFA, Eiras MVG, Lenz N, Câceres RAM, Garcia S RN. *Terapia Intravenosa: Utilizando Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP)*. 1 ed. São Paulo: Érica; 2009.
4. Tamez RN. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
5. Mendes KDS, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Dec 12]; 17(4):758-764. Available

REFERÊNCIAS

- from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 May 10]; 8(1):102-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en.
 7. Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Oct 03]; 33(3):126-133. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000300017&lng=en.
 8. Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Fatores associados à infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 Oct 03]; 47(3): 547-554. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000300547&lng=en.
 9. Gomes AVO, Nascimento MAL. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Aug 24]; 47(4):794-800. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000400794&lng=en.
 10. Chandonnet CJ, Kahlon PS, Rachh P, Degrazia M, Dewitt EC, Flaherty KA, Spigel N, Packard S, Casey D, Rachwal C, Agrawal PB. Health Care Failure Mode and Effect Analysis to Reduce NICU Line-Associated Bloodstream Infections. *APP News e Journal Gateway* [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 Oct 03]; 131(6):1961-1969. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/6/e1961.long>.
 11. Johann DA, Lazzari LSM, Pedrolo E, Mingorance P, Almeida TQR, Danski MTR. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Oct 03]; 46(6):1503-1511. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600030&lng=en.
 12. Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Feb [cited 2017 Aug 24]; 65(1):42-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100006&lng=en.
 13. Holzmans-Pazgal G, Kubanda A, Davis K, Khan AM, Brumley K, Denson SE. Utilizing a line maintenance team to reduce central-line-associated bloodstream infections in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 03]; 32:281-286. Available from: <http://www.nature.com/jp/journal/v32/n4/full/jp201191a.html?foxtrotcallback=true>.
 14. Wang W, Zhao C, Ji Q, Liu Y, Shen G, Wei L. Prevention of peripherally inserted central line-associated blood stream infections in very low-birth-weight infants by using a central line bundle guideline with a standard checklist: a case control study. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 03]; 15:69. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0383-y>.
 15. Olímpio MAC, Sousa VEC de, Campos ABF et al. Cateterização venosa periférica por profissionais de enfermagem: Estudo Observacional. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 mar. [cited 2017 Dec 12]; 11(3):1262-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revista-enfermagem/index.php/revista/article/view/9897/pdf_2632.
 16. Oliveira CR, Neve ET, Rodrigues EC, Zamberlan KC, Silveira A. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Aug 24]; 18(3):379-385. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000300379&lng=en.
 17. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet]. 2009 [acesso em 02 ago 2017]. Disponível: <http://www.cebm.net/oxfordcentre-evidence-basedmedicine-levels-evidencemarch-2009/>.
 18. O'grady PN, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, Massur H, McCormick RD, Mermel LA, Pearson ML, Raad II, Randolph A, Weinstein RA e HICPAC. Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. CDC [Internet] 2011 [cited 2017 Dec 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>.
 19. Ohki Y, Tabata M, Kuwashima M, Takeuchi H, Nako Y, Morikawa A. Ultrasonographic detection of very thin percutaneous central venous catheter in neonates. *Acta Paediatr.* 2000; 89(11):1381-4.
 20. Camargo PP, Kimura AF, Toma E, Tsunehiro MA. Initial placement of the peripherally inserted central catheter's tip in neonates. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2011 Apr 14]; 42(4):723-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/en_v42n4a14.pdf.
 21. Garland JS, Henrickson K, Maki DG. The 2002 Hospital Infection Control Practices Advisory Committee Centers for Disease Control and Prevention guideline for prevention of intravascular device-related infection. *Pediatrics.* 2002; 110(5):1009-13.

A Percepção dos idosos sobre a importância das bulas dos medicamentos que utilizam

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi investigar as percepções dos idosos sobre a importância das bulas dos medicamentos que utilizam. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. Foram entrevistados 239 participantes do Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília, no Distrito Federal. As entrevistas foram estruturadas por um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os idosos que receberam medicamentos gratuitos em Centros de Saúde informaram que esses às vezes vêm acompanhados de bulas. A maioria dos idosos informou apresentar sempre ou às vezes dificuldade devido à letra pequena, corroborando com outros estudos. Para a compreensão do texto, idosos informaram não compreender as informações contidas nas bulas devido aos termos técnicos. Os fabricantes e a ANVISA necessitam assumir integralmente as suas responsabilidades e assegurar ao idoso a qualidade da informação que acompanha os medicamentos, pois o uso inadequado poderá ser induzido por problemas relacionados à qualidade dessa informação.

DESCRITORES: Idoso; Bulas de Medicamento; Uso Racional de Medicamentos.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the perceptions of elderly about the importance of package inserts. This is an observational, descriptive and cross-sectional study. It was interviewed 239 participants of the Elderly Community Center of the Catholic University of Brasilia, Federal District. Interviews were structured by a questionnaire with open and closed questions. Elderly who received free medicines at health centers reported that sometimes are accompanied by package inserts. The reading habit was higher with increasing education level. Most elderly reported always or sometimes present difficulties due to the small writing. It was reported that of elderly people do not understand the information contained in the package inserts due to technical terms. Manufacturers and ANVISA need to assume their responsibilities and ensure the quality of information.

DESCRIPTORS: Elderly; Package Insert; Rational Use of Medicines.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar las percepciones de las personas mayores sobre la importancia de los encartes. Este es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Fue entrevistado 239 participantes del Centro Comunitario de Ancianos de la Universidad Católica de Brasilia, Distrito Federal. Las entrevistas se estructuraron mediante un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Las personas mayores que recibieron medicamentos gratuitos en los centros de salud informaron que a veces van acompañadas de paquetes de inserciones. El hábito de lectura fue mayor con el aumento del nivel educativo. La mayoría de los ancianos reportaron siempre o algunas veces presentan dificultades debido a la pequeña escritura. Se informó que las personas mayores no entienden la información contenida en los prospectos del paquete debido a términos técnicos. Los fabricantes y ANVISA deben asumir sus responsabilidades y garantizar la calidad de la información.

DESCRIPTORES: Ancianos; Prospecto; Uso Racional de Medicamentos.

Silmara de Almeida Gonçalves

Farmacêutica e Mestre em Gerontologia

Marileusa Chiarello

Doutora e Professora da Universidade de Brasília

Patrícia Galdino de Andrade Wollmann

Doutoranda em Gerontologia – UCB

Gislane Ferreira de Melo

Doutora e Professora do Mestrado em Gerontologia da UCB

Éder Alves Marques

Doutor e Professor da LS Educacional

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo muito rapidamente a partir da segunda metade do século passado e, concomitante neste contexto, observa-se um aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas para essa faixa etária. Em decorrência do envelhecimento populacional e da prevalência de condições crônicas, observa-se um crescente uso da farmacoterapia entre idosos⁽¹⁾.

Devido, muitas vezes, às alterações decorrentes do envelhecimento, os idosos estão entre o grupo populacional mais exposto à farmacoterapia. Nos últimos anos houve um crescimento importante da polifarmácia geriátrica e em geral esses idosos consomem cerca de cinco ou mais medicamentos por semana entre os prescritos e não prescritos com a intenção de aliviar seu desconforto, considerando que estará promovendo a saúde independente da prescrição profissional⁽²⁾.

Dessa forma, a polifarmácia entre idosos tem ocasionado um aumento na incidência de problemas relacionados aos medicamentos, como efeitos adversos e as interações medicamentosas, o que aumenta quando se utilizam fármacos inadequados⁽³⁾. Portanto, as causas para esses problemas estão associadas à incompreensão das informações verbais fornecidas pelos médicos e a deficiência visual, que nesta fase que também dificulta a leitura das bulas, rótulos e prescrições⁽⁴⁾.

A bula é considerada a principal fonte de informação aos pacientes, tendo como função levar ao paciente, ou a qualquer usuário, as informações e instruções que auxiliam nos cuidados e na administração de um medicamento, advertências, contraindicações e efeitos colaterais. Deste modo, assume um papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos⁽¹⁾.

O formato e o conteúdo das bulas são

regulamentados por meio de resoluções estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Atualmente, a Resolução RDC n.º 47, de 8 de setembro de 2009, é a norma vigente, contendo novas regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para paciente e para profissionais de saúde⁽⁵⁾.

Contudo, verifica-se na população idosa que a bula, fonte de informações, possui tamanho reduzido de letra, linguagem muito científica, excessiva quantidade de informações, linguagem de difícil compreensão, com jargões técnicos, letras pequenas e a ausência de ilustrações contribuem como elementos complicadores da aderência aos tratamentos^(1,2).

Sobre a avaliação das bulas de medicamentos sob a ótica do idoso, o estudo⁽⁶⁾ contou com a participação de 88 idosos, os quais consideraram a bula uma importante fonte de informação, orientação e segurança e de maneira geral, compreenderam-na. Apesar disso, muitos deles não liam devido ao tamanho da letra, excesso de informações e termos técnicos.

Com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da farmacoterapia, esse trabalho investigou a percepção dos idosos sobre a importância das bulas dos medicamentos que utilizam; e teve como pergunta norteadora: O quanto o idoso tem informações suficientes na bula e como ela é descrita para ele agora?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, eminentemente descritivo e transversal, no qual foram entrevistados 239 idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso (CCI) localizado no Distrito Federal.

A pesquisa foi realizada no CCI da Universidade Católica de Brasília (UCB),

no período de abril à setembro de 2015. Os pacientes foram selecionados por participarem do CCI na UCB. A média das idades foi de $69,6 \pm 5,9$ anos (60 a 85 anos). A maioria dos participantes era do sexo feminino (91,2%) com nível de escolaridade fundamental (58,6%), médio (30,9%) e superior (10,5%).

A entrevista foi estruturada por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre sexo, idade, escolaridade, hábito de leitura da bula, dificuldades na leitura e compreensão das bulas e sua importância para o uso correto do medicamento.

Nas análises descritivas dos dados foram utilizadas médias, desvios padrão e frequências. Para análises inferenciais foi utilizado o teste Qui-Quadrado para comparação entre hábito de leitura da bula e escolaridade e comparação entre dificuldade na leitura e escolaridade. O nível de significância foi estipulado em $p \leq 0,05$ e o Software SPSS for Windows versão 22.0 foi empregado.

O estudo obteve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número CAAE 07526312.0.0000.0029.

RESULTADOS

Dos 239 participantes, 96,2% informaram ter usado medicamentos nos 15 dias anteriores à pesquisa, 94,1% informaram fazer uso contínuo de medicamentos e 33,5% informaram usar cinco ou mais medicamentos, o que caracteriza a prática da polifarmácia.

Quando perguntados se os medicamentos adquiridos gratuitamente nos Centros de Saúde vinham acompanhados de bulas, 44,2% dos idosos respondentes informaram que sim, 26,3% informaram que às vezes isso ocorre e quase um terço (29,5%) informou que os medicamentos não vêm acompanhados de bulas.

Quanto à leitura da bula, 46,4% dos idosos informaram que sempre lêem a bula dos medicamentos, 30,13% responderam que às vezes lêem e 23,4% não lêem.

A análise estatística ($X^2 = 19,294$; $p = 0,037$) demonstrou relação significativa entre escolaridade e leitura de bulas, ou seja, os idosos de maior escolaridade lêem mais as bulas dos medicamentos.

Quanto à preferência de leitura de partes da bula, observou-se que a maioria dos idosos que lêem as bulas prefere ler as indicações (84,2%), o modo de usar (66,7%) e as reações adversas (44,8%). Somente 18% responderam que preferem ler a bula inteira.

Quanto às dificuldades na leitura e/ou compreensão das bulas, observou-se que 58,5% dos idosos apresentam às vezes ou sempre dificuldades na leitura e 53% não apresentam dificuldades na compreensão do texto da bula. Quando perguntados sobre quais as dificuldades encontradas, todos apontaram a letra pequena para a leitura e os termos técnicos para a compreensão (Tabela 1).

A análise estatística ($X^2 = 18,02$; $p = 0,06$) não demonstrou relação significativa entre escolaridade e dificuldade na leitura, ou seja, a dificuldade na leitura da bula ocorre independentemente da escolaridade.

A Tabela 2 apresenta a opinião dos idosos sobre a importância das bulas.

Quando solicitados que atribuíssem uma nota de 0 a 10 à importância que a bula tem para cada um, a média das notas foi $8,29 \pm 2,50$, sendo que 48,53% das pessoas atribuíram a nota máxima (10) e 4,18% a nota mínima (0).

DISCUSSÃO

A maior parte (>55%) dos idosos pesquisados que receberam medicamentos gratuitos em Centros de Saúde relatou não ter acesso amplo e constante às bulas dos medicamentos. Mais de um quarto (26,3%) informou que às vezes os medicamentos vêm acompanhados de bulas e quase um terço (29,5%) que não vêm acompanhados de bulas. Sig-

nificando que a informação necessária ao uso seguro e eficaz do medicamento não está sendo minimamente oferecida, o que é preocupante em termos de saúde pública, além de configurar infração sanitária e das normas de defesa do consumidor⁽⁶⁻⁸⁾.

O não fornecimento das bulas de medicamentos distribuídos pelos Centros de Saúde pode ser resultante do tipo de embalagem recebida dos fornecedores. Muitas vezes, as embalagens múltiplas e não individualizadas não possuem o número de bulas suficientes para a quantidade de comprimidos ou cápsulas (entre outras formas farmacêuticas) distribuídos por pessoa. Além disso, é possível que os profissionais responsáveis pela distribuição de medicamentos desconheçam a importância do fornecimento da bula e a descartem. Por sua vez, o idoso, desconhecendo esse direito, também não a solicita.

Em destaque, o que é preciso aprimorar os meios de informações ao paciente:

"[...] não se admite que os seres humanos, estando doentes e, [...] ao necessitarem consumir um produto medicamentoso qualquer, venham a ingerir comprimidos sem saber para que servem, como usá-los e que cuidados adotar para minimizar ou prevenir potenciais riscos a sua saúde. Em uma época na qual os direitos dos consumidores estão explicitados [...] a informação a respeito do medicamento é essencial"^(9:454-5).

Isso envolve a formação dos profissionais responsáveis pela educação relativa aos medicamentos, a atuação direta do farmacêutico na dispensação, bem como a conscientização dos profissionais e dos pacientes no que concerne ao valor da informação⁽⁹⁾.

Outra constatação, já esperada, foi que o hábito de ler bulas aumenta com o aumento do grau de escolaridade do idoso. Efetivamente, o hábito de leitura da população, independentemente

Tabela 1. Frequência de idosos segundo as dificuldades apresentadas na leitura e compreensão do texto de bulas. Brasília, DF, Brasil, 2015

DIFICULDADE	SIM	ÀS VEZES	NÃO
Leitura da bula	32,78% (60)	25,68% (47)	41,53% (76)
Compreensão do texto da bula	20,76% (38)	26,23% (48)	53,00% (97)

Tabela 2. Opinião dos idosos sobre a importância das bulas. Brasília, DF, Brasil, 2015

IMPORTÂNCIA DAS BULAS	N	%
São importantes	208	87,03
Não são importantes, pois há outras formas de informação	19	7,95
Não são importantes, pois não é necessário informação	02	0,84
Não soube dizer	10	4,18
Total	239	100,00

da idade, apresenta relação direta com o nível de escolaridade, segundo a pesquisa⁽¹⁰⁾ de base populacional, realizada em 2010 pelo Governo Federal, intitulada “Hábitos de Informação e Formação da Opinião da População Brasileira”. Pessoas mais cultas lêem mais jornais e revistas, assim como desenvolvem em maior intensidade o hábito de leitura de livros em geral. Os resultados deste estudo indicam que o hábito de leitura se estende também às bulas de medicamentos, nos casos das populações mais escolarizadas.

Quanto à dificuldade na leitura das bulas, o principal fator apontado pela maioria dos idosos (58,47%) continua sendo a letra pequena. Estudos anteriores já haviam chamado a atenção para o problema. Em uma pesquisa⁽¹¹⁾ realizada com 215 idosos, constatou que 26% dos pesquisados que não liam a bula relataram como principal motivo a não visualização da letra. Com o objetivo de verificar, na bula de medicamentos, os aspectos de formatação desejados pela população idosa, iden-

tificou que o layout preferido foi o que apresentava letras grandes. Ainda, quanto maior o tamanho das letras, maior foi a atratividade⁽⁶⁾.

Outra constatação importante deste estudo foi que, embora a maioria dos idosos (87%) considere a bula importante para o seu autocuidado, quase a metade dos idosos (47%) informou não compreender as informações contidas nas bulas devido aos termos técnicos. É importante salientar que, depois da prescrição médica, a bula é considerada pelos pacientes como sendo a fonte de informação mais importante sobre medicamentos⁽¹²⁾. Em outras palavras, a linguagem apresentada na bula é demasiadamente técnica e não adequada aos usuários de medicamentos, corroborando os resultados já apresentados e suscitando necessidade de revisão das normas por parte das autoridades competentes⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

O hábito de ler bulas nos idosos es-

tudados foi maior com o aumento do grau de escolaridade, embora a maioria considere a bula importante para o seu autocuidado, a letra pequena e a tecnicidade dos termos empregados resultam em dificuldade na leitura

Apesar de considerarem importante para o seu autocuidado, os idosos não podem contar com bulas voltadas às suas necessidades. Todos os cidadãos têm direitos e precisam de informações de fácil acesso sobre o uso de determinado medicamento, para que esse contribua para o efeito terapêutico desejado, sem causar danos evitáveis e, por fim, promover o uso racional de medicamentos.

Os fabricantes e a ANVISA necessitam assumir integralmente, continuamente e com celeridade as suas responsabilidades e assegurar ao idoso a qualidade da informação que acompanha os medicamentos, pois o uso inadequado poderá ser induzido por problemas relacionados à qualidade dessa informação, especialmente nessa faixa etária. ■

REFERÊNCIAS

1. Lyra Junior DP, et al. Bulas de medicamentos usados por idosos com hipertensão: adequação da informação à regulamentação sanitária e possíveis implicações para a saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2917-2924.
2. Both J S, Kauffmann C, Ely S, et al. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de Promoção e educação em saúde. *Cad pedagógico*. 2015; 12(3):66-84.
3. Silva E A, Macedo L C. Polifarmácia em idosos. *Rev. Saúde e Pesquisa*. 2013; 6(3):477-486.
4. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em geriatria. *Rev. AMRIGS*. 2012; 56(2):164-174.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC n.º 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 19 jan. 2010. Seção I.
6. Didonet J. Avaliação da bula de medicamentos sob a ótica dos idosos. Porto Alegre. 2007. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
7. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 6437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 ago. 1977.
8. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 12 set. 1990 - edição extra, retificado no *Diário Oficial da União* 10 jan. 2007.
9. Silva T, Schenkel E P, Mengue S S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 16(2).
10. Federação Nacional das Agências de Propaganda (FENAPRO). Hábitos de Informação e Formação da Opinião da População Brasileira. Relatório Consolidado. 2010.
11. Flores LM. Caracterização dos medicamentos utilizados por idosos em uma região do município de Porto Alegre. Porto Alegre, 2003, 134 f. Dissertação (Mestre em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Porto Alegre, 2003.
12. Silva M. Estudo da bula de medicamentos: uma análise da situação. *Rev. Ciênc. Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2006; 27(3).