

ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

Laise Albuquerque de Almeida (1); Jamilla Brito de Oliveira Silva (2); Cláudia Paloma de Lima Barbosa (3); Lívia Karolline Morais Normandia (4); Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (5)

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: laisealbm@gmail.com; ²Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: milabos@hotmail.com; ³Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: paalomalb@gmail.com; ⁴Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: imnormandia@gmail.com; ⁵Universidade Estadual da Paraíba E-mail: sueliaalb@gmail.com

Resumo: Em uma UTI neonatal o auxílio ao RN é observada de forma que seja percebido o êxito no prognóstico, desta forma é preciso que o setor tenha disponível equipamentos e materiais, suficientes, adequados e em bom estado de uso, e profissionais capacitados para à realização da assistência, em especial aos procedimentos invasivos como a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica, (PICC), para minimizar os procedimentos dolorosos, realizados nos Recém Nascidos. O estudo refere-se à uma pesquisa qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista semi- estruturada e gravação de áudio seguida de transcrição para questionário pré estabelecido. O estudo foi realizado no Hospital geral da CLIPSI, no município de Campina Grande-PB, no período de dezembro de 2013. O objetivo foi identificar a atuação dos enfermeiros em relação ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica. Após a aplicação e análise do questionário aplicado, quando questionados a respeito de como se sentem quando em uma UTI neonatal, destacaram-se três categorias; recompensa com o resultado, contato com outros equipamentos e dispositivos, e satisfação profissional. Observou-se que a utilização do cateter central de inserção periférica é frequentemente utilizado pelo setor de neonatologia, e que os profissionais enfermeiros não receberam em sua maioria a capacitação adequada para utilizá-lo, sendo adquirido o conhecimento, através da prática diária do serviço. É importante que estes profissionais sejam capacitados para além da realização da técnica, estarem aptos a identificar complicações, manipular os dispositivos, e mantê-los inseridos sem favorecer complicações aos portadores do mesmo.

Palavras-chaves: Recém-nascido; UTI neonatal; Enfermeiro.

Introdução

De acordo com Souza (2011), os recém nascidos recebem a classificação de acordo com a idade gestacional (IG), peso ao nascer, e relação entre IG e peso.

Para Rodrigues & Rodrigues (2003), os RNs são classificados quanto ao peso em: apropriado para a idade gestacional (AIG), pequeno para a idade gestacional (PIG), e grande para a idade gestacional (GIG).

Souza (2011) classifica o RN ao nascer com relação ao peso em: macrossômico peso > 4.000g, normal; 2.500g a 3.000g, peso insuficiente, 2.500g a 2.999g, baixo peso, menos que 2.500, muito baixo peso, menos que 1.500, extremo baixo peso menos de 1.000g.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2007), classifica o RN quanto a idade gestacional (IG) em; prematuro, com IG inferior a 37 semanas, a termo, com IG entre 37 a 41 semanas, e pós-termo, com IG igual ou superior a 42 semanas.

Segundo Haranda, M.J.C.S; Pedreira, M.L.G. (2011), o Cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo vascular de inserção periférica de localização central, podendo apresentar-se com lúmen único ou duplo, sendo constituído de material biocompatível como silicone ou poliuretano.

A utilização do PICC, está cada vez mais em ascensão, tendo em vista a facilidade de utilização, e devido a diminuição de punções venosas que são realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo percebida a vulnerabilidade do sistema vascular dos recém nascidos, que tinham permanência prolongada neste setor.

Para que haja um bom acompanhamento dos RNs, é necessário que seja considerado como prioridade a capacitação e a disponibilidade necessária da equipe que

presta serviço aos mesmos, por serem pacientes vulneráveis, e que necessitam de um suporte minucioso para uma evolução do quadro clínico, de forma positiva.

Segundo Rodrigues&Rodrigues(2003), o recém-nascido precisa ser visto de forma completa, por apresentar peculiaridades, diferentes de um adulto, necessitando assim, de uma maior atenção, principalmente quando se refere a promover conforto e obter resultados satisfatórios, por meio de novas tecnologias e equipamentos.

O recém-nascido devido à sua fragilidade, não se isenta de desencadear complicações, devido a inserção e manutenção do cateter, devido a isso, se faz necessário, o acompanhamento de profissionais habilitados, para a realização do mesmo. Após capacitação da realização de inserção de cateter, o enfermeiro já pode realiza-la, pois a mesma já foi regularizada, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011).

O objetivo geral deste estudo foi de identificar a atuação da equipe de saúde diante do PICC em paciente RN, em uma unidade de neonatologia, na Cidade de Campina Grande-PB, o mesmo tem como objetivos específicos identificar a atuação dos profissionais que possuem capacitação para inserção do cateter, quais os cuidados realizados com o PICC, qual atitude dos

enfermeiros diante das complicações, a fim de traçar um perfil com relação à utilização do mesmo.

Metodologia

O estudo teve uma abordagem qualitativa, podendo assim, aprofundar o tema proposto. Foram utilizados os métodos naturalistas, que segundo Pope e Mays (2009), é uma ciência social que envolve a interação e a observação entre as pessoas, utilizando seus próprios termos, linguagens e territórios. E a coleta de dados se deu por meio de entrevista uma entrevista semi estruturada, onde os mesmos definem como uma entrevista de questões subjetivas que consegue ser bem explorada e flexível estruturalmente, sendo utilizado a transcrição pré estabelecida. O questionário foi constituído por 11 perguntas, e elaborado por meio de conhecimentos sólidos sobre o assunto, onde envolve a atuação do enfermeiro na UTI neonatal e conhecimentos sobre o cateter central de inserção periférica (PICC), sendo respondido pelos enfermeiros da UTI neonatal, em espaço adequado e durante seus horários de trabalho.

O estudo foi realizado no hospital geral da CLIPSI, no município de Campina Grande- PB, no período de dezembro de 2013. A instituição é composta por 205 leitos, entre UTIN, UTI infantil e adulto, atendendo

assim a população de Campina Grande e das cidades circunvizinhas.

Esta pesquisa, seguiu os aspectos éticos e legais que envolve seres humanos, como preconizado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013).

Resultados e discussões

Para que houvesse o anonimato dos profissionais, os mesmos foram identificados como P (participantes). Ao serem questionados a respeito de como se sentem atuando em uma UTI neonatal, foram identificadas três categorias, a primeira categoria denominou-se “recompensa com o resultado”, a segunda categoria “contato com outros equipamentos e dispositivos”, e a terceira categoria “satisfação profissional”.

Categoria 1: Recompensa com o resultado

“[...] E assim, é bem recompensador principalmente quando você vê um bebê com menos de 1 kg, um bebê que chega grave que você acha que não tem chance de sair e você vê ele se recuperando e vê ele saindo bem”. (P1)

“[...]primeiro por ser um local que tem um índice de sobrevivência muito boa”. (P2)

Categoria 2: Contato com outros equipamentos e dispositivos

“[...] aqui a gente vê mais aparelhagem”. (P5)

Categoria 3: Satisfação profissional

“É um local onde eu me sinto muito bem [...]” (P2)

“Eu me sinto bem, realizada com enfermeira”.

(P3)

“Sinto realizado, desenvolvendo minhas ações práticas dentro do ambiente”. (P4)

Para que haja um cuidado completo na UTI neonatal, é necessário que seja visto não só o bebê, como também a mãe, que neste período encontra-se fragilizada, portanto é necessário que o enfermeiro, esteja satisfeito com o trabalho, e que seja um profissional disponível à realizar um bom serviço, estando estruturado emocionalmente e tecnicamente.

Ao serem questionados se conhecem e se tem capacitações sobre o PICC, destacou-se duas categorias: com capacitação, e sem capacitação.

Categoria 1: Com capacitação

“Sim” (P1, P3, P4)

Categoria 2: Sem capacitação

“Não, é uma pena[...]” (P2)

Para que haja um progresso técnico/científico, é necessário a busca de conhecimento do profissional enfermeiro. Para haver a inserção do PICC aqui no Brasil o enfermeiro deverá ser devidamente habilitado para a realização do mesmo, sendo desta forma amparado legalmente pela Resolução COFEN 258/2001, em seu artigo 2º onde a mesma refere que para o enfermeiro realizar a técnica do PICC o mesmo tem que ser submetido a uma capacitação profissional, tornando-se qualificado ao mesmo.

Quanto às indicações do PICC, foram destacadas três categorias: a primeira “terapia de longa duração”, à segunda denominou-se “utilização em RNs prematuros”, e a categoria três “favorecer a nutrição parenteral”.

Categoria 1: terapia de longa duração

“[...] é ter um longo tempo duração [...]” (P2)

“Terapia de longa duração [...]” (P1)

Categoria 2: Utilização de RNs prematuros

“Agora assim, é mais em prematuros [...]” (P5)

“São nos prematuros extremos [...]” (P3)

Categoria 3: Favorecer a nutrição parenteral

“[...] que requer uso prolongado de nutrição parenteral”. (P3)

O PICC é um procedimento específico para área de neonatologia, sendo utilizado em pacientes prematuros, com uso de hidratação venosa e nutrição parenteral por mais de sete dias. Segundo Knobel (2005), a utilização do PICC, no tratamento de pacientes prematuros, que estão a mais de seis dias com infusão intravenosa, e sem previsão próxima de alta, traz consigo excelente melhora no tratamento. Sendo este um mecanismo que favorece a terapêutica.

Quanto as vantagens do PICC, destacaram-se quatro categorias, a primeira denomina-se “redução na frequência de punção”, a segunda “minimizar a dor”, a terceira “redução do risco de infecção” e a quarta “maior tempo de permanência”.

Categoria 1: Redução na frequência de punção.

“Primeiro não ‘tá’ furando a criança [...]” (P2)

Categoria 2: Minimizar a dor

“[...] o RN vai sentir menos dor porque não vai ficar tanto furado”. (P3)

Categoria 3: Redução do risco de infecção

“[...] o risco de infecção é bem menor [...]” (P1)

Categoria 4: Maior tempo de permanência

“A durabilidade que vai ter no RN [...]” (P3)

“[...] ele pode ficar por tempo indeterminado [...]” (P1)

O RN necessitará de ganhar peso por meio de terapias, durante sua internação na UTI, para que haja uma evolução no quadro. Desta forma o PICC vem diminuindo o estresse de manipular o RN repetidas vezes, por meio de punções.

Dentre as limitações para o uso do cateter, cinco categorias, foram estabelecidas; a primeira, “falta de cateter na unidade”, a segunda, falta de condições clínicas do RN”, a terceira, denomina-se “despreparo dos profissionais”, a quarta, “alto custo do cateter”, e a quinta, “restrição de algumas medicações”.

Categoria 1: Falta de cateter na unidade

“As limitações tem sido muitas vezes a falta de cateter na unidade [...]”. (P1)

Categoria 2: Falta de condições clínicas do RN.

“[...] Quando a gente vê que o quadro do recém-nascido esta bem, digamos, bem delimitados e que a gente vê que não tem condições”. (P4)

Categoria 3: Despreparo dos profissionais

[...] o despreparo dos profissionais que trabalham na UTI neonatal, que não reservam o membro pra o PICC, laboratório que vem e fura e não percebe que o braço ‘tá’ reservado, fura e a gente acaba ficando sem uma veia de punção, assim, que seja adequada pra o cateter PICC”. (P1)

Categoria 4: Alto custo do cateter

“A questão é mais o preço” (P3)

Categoria 5: Restrição de algumas medicações

“[...] A única exceção seria o uso de drogas mais concentradas, hemoconcentrados ou drogas que tem mais poder de obstrução. Em RNs por ser um cateter muito fino”. (P1)

Nunes; Oliveira (2007), argumentam a necessidade da qualificação dos profissionais na utilização do PICC, destacando a falta muitas vezes de enfermeiros habilitados, sendo esta uma limitação para a utilização do mesmo.

Quanto a atuação do profissional relacionado à utilização do cateter, destacam-se três categorias, a primeira denomina-se “conhecimento técnico relacionado ao procedimento”, a segunda “reserva do braço

onde será inserido o cateter”, e a terceira “observação relacionada à complicações”

Categoria 1: Conhecimento técnico relacionado ao procedimento

[...] é um cateter que não pode ser salinizado, porque ele tem que ter um fluxo contínuo. Então os cuidados são basicamente esses. Prestar atenção ao curativo se tem sinais flogísticos e a lavagem do cateter é de acordo com a infusão, se tem uma infusão de maior volume é necessário lavar, se tem uma infusão de menor volume faz a lavagem ou “flash a cada 6 horas.” (P1)

Categoria 2: Reserva do braço onde será inserido o cateter

“Uns dias antes a gente deixa aquele “bracinho” preparado, evita de fazer acesso, todo cuidado” (P5)

Categoria 3: Observação relacionada à complicações

“[...] observar sinais de edema, hiperemia, ‘tá’ sempre atenta, porque precisa de uma solução que tenha infusão contínua, não pode parar [...]”. (P1)

Vendramim P, Pedreira MLG, Peterlini MAS (2007) apud Baggio (2010) O enfermeiro é respaldado legalmente para a realização do procedimento, mas cabe a qualificação do mesmo, frente à esta técnica, para que haja êxito na sua realização, é necessário a busca de conhecimentos, além da prática.

Quanto aos cuidados na realização de curativos, destacam-se duas categorias, a primeira denomina-se “utilização do curativo transparente”, e a segunda “uso da técnica asséptica”

Categoria 1: utilização do curativo transparente

“[...] usar o curativo transparente”. (P3)

“[...] esse curativo é um curativo bioclusivo, ele é transparente e ele pode ficar até 7 dias quando não descolar”. (P1)

Categoria 2: Uso de técnica asséptica

“O curativo deve ser feito diariamente, usando todas as técnicas para o curativo evitando contaminação [...]”. (P4)

“Só luva estéril e álcool a 70%”. (P3)

“Primeiro cuidado é a antissepsia para evitar contaminação e fazer tudo dentro das técnicas.” (P4)

Becton Dickinson (2000) apud Nunes; Oliveira (2007), referem-se a utilização do filme transparente em curativos, devendo ser utilizadas técnicas assépticas, onde serão retirados com luvas estéreis de forma manual, e fazer limpeza do local com clorexidina à 0,5%, utilizando em seguida um novo filme transparente. Sendo esta uma função do enfermeiro, que o mesmo seja habilitado à desenvolver essa técnica, e que esteja atendo a qualquer alteração da pele, como sinais flogísticos de infecção.

Quando questionados a respeito de complicações do cateter, destacou-se duas categorias, a primeira “é frequente”, e a segunda” pode acontecer”.

Categoria 1: é frequente

“É comum [...]”. (P4)

Categoria 2: Pode acontecer

“[...] Pode acontecer”. (P4)

Segundo Jesus; Secolli (2007) os mesmos ratificam que existem complicações decorrentes do PICC, sendo estas locais, sistêmicas ou circunstanciais. E o Ministério de Saúde acrescenta que também pode ocorrer alguma complicação durante a inserção, e dentre as primeiras ou após às 24 horas, podendo ser infecciosas ou não infecciosas.

Em relação a atitude do enfermeiro diante das complicações, destacaram-se duas categorias; a primeira “comunicar ao médico”, e a segunda” retirada do cateter”.

Categoria 1: Comunicar ao médico

“Comunicar ao médico de plantão e ai decidem o que vai fazer”. (P3)

“Comunicar ao médico de plantão que vai avaliar o grau de complicação [...]” (P1)

Categoria 2: Retirada do cateter

“A princípio eu sempre assim, observo e se tiver sinais flogísticos, eu vou e já suspendo de imediato [...]” (P2)

Após pesquisas feitas em 2013 na UTI neonatal, no sul de Minas Gerais, observou-se que 66% dos profissionais suspendiam o

PICC por apresentar alguma complicação e 33% afirmam solicitar exames radiológicos. Sendo visto por Swerts; Felipe; Rocha (2013) que não existe uma regra a ser seguida pela equipe.

Relacionando aos avanços da profissão com a legalização do profissional à realizar esta técnica do PICC, destacam-se duas categorias, a primeira “reduzir o trabalho do médico”, e a segunda “credibilidade e respaldo legal ao enfermeiro”.

Categoria 1: Reduzir o trabalho do médico

“[...] importantíssimo porque tanto facilita para o médico que não precisa ‘tá’ passando o cateter central [...]”. (P1)

Categoria 2: Credibilidade e respaldo legal ao enfermeiro

“É de grande importância, porque o profissional de enfermagem, enfermeiro, vai realizar aquele procedimento com mais segurança porque sabe que está legalizado e protegido perante a lei” (P4).

O PICC no Brasil, já pode ser realizado pelo enfermeiro de forma legalizada, regulamentada pela resolução COFEN 258/2001 no seu 1ºart, sendo este um profissional capaz de executar e decidir mesmo sem consentimento do médico.

Conclusão

Foi percebido que a técnica do PICC, vem sendo muita utilizada em UTI neonatal, pelo enfermeiro, no entanto, o conhecimento

dos profissionais foram adquiridos pela experiência, e não pela busca de qualificação, tornando-os muitas vezes inseguros para falar sobre o assunto.

O enfermeiro em uma UTI neonatal, vem cada vez mais, assumindo a realização de técnicas mais complexas, por este ser um profissional, que se encontra no cuidado direto com paciente, tendo assim um papel importante na assistência dos neonatos.

É necessário que a capacitação e a busca de conhecimentos sejam contínuos, entre estes profissionais, podendo assim se destacar em suas práticas e área de atuação.

Referências

- BAGGIO, Maria Aparecida. **Cateter central de inserção periférica:** descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem (online), Porto Alegre, vol.31, março, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100010. Acesso em: 23/10/2012
- COFEN, resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. Inserção de cateter central, pelos enfermeiros. Rio de Janeiro. Disponível em:< [http://www.cofen.gov.br/resoluo-](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html)
- [cofen-2582001_4296.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html). Acessado em :27/02/2014
- HARADA, M. de J. C. S.; PEDREIRA, M. d. L. G. **Terapia Intravenosa e infusões.**
- São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2011.
- JESUS, Valeria Corrêa; SECOLI, Silvia Regina. **Complicações Acerca do Cateter Venoso Central de inserção Periférica.** Disponível em:< http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaud_e/article/view/4174/2762>. Acessado em: 17/02/2014
- KNOBEL, Elias et al. **Terapia intensiva:** pediatria e neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2005.
- NUNES, Sueli Aparecida Silva; OLIVEIRA, Luciana Netto. **Atuação do enfermeiro na inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica.** Rev Enferm UNISA 2007. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-15pdf> Acessado em: 23/01/2014
- POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.**3.ed.Porto Alegre, 2009.

- RODRIGUES, Yvan Toledo;
RODRIGUES, Pedro Paulo Bastos.
Semiologia Pediátrica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003,
- SOUZA, Aspásia Basile Gesteira.
Enfermagem neonatal: Cuidado integral ao recém-nascido. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- Sociedade Brasileira de Pediatria.
Tratado de pediatria. São Paulo; Manole, 2007.