

Vivência dos enfermeiros acerca do cateter central de inserção periférica em um serviço de neonatologia

Fernanda Canela Prates*, Priscilla Pimenta de Oliveira**, Thaís Pereira Santos**, Leidiane Gomes Araújo**, Karla Christiane Freitas Oliveira***, Eva Patrícia Pereira de Araújo, M.Sc.****

Enfermeira, Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde, Residente de Enfermagem em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, MG, **Enfermeira graduada pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, *Enfermeira, Especialista em Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar, ****Enfermeira, Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, MG*

Resumo

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é uma tecnologia de terapia intravenosa que garante ao recém-nascido uma maior sobrevivência, além de ser uma técnica privativa do enfermeiro habilitado, haja vista, caber a esse profissional a escolha, manutenção e remoção do acesso eficiente e seguro. O estudo objetivou identificar as vivências dos enfermeiros atuantes na neonatologia acerca do PICC. Trata-se de um de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, tendo a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. O estudo foi realizado na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário Clemente de Faria - Montes Claros-MG, com sete enfermeiros que atuam na neonatologia da instituição. Foi possível verificar que o enfermeiro é o responsável por determinar e avaliar a necessidade do acesso venoso nos neonatos prematuros através do PICC, além de tê-lo como opção primária a ser utilizado pela equipe neonatal e fazê-lo com discernimento.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva, enfermagem neonatal, cateterismo periférico, prematuridade.

Abstract

Nurse experience on peripherally inserted central catheter in a neonatology service

The peripherally inserted central catheter (PICC) is a technology intravenous therapy that ensures new-born survival, and also is a highly skilled procedure that is performed by a registered nurse. This professional has the option of selection of catheter insertion site, maintenance and efficient and safe removal. The study aimed at identifying the experiences of nurses working in neonatology in relation to the PICC. This is a descriptive qualitative research which used a semi-structured interview as a tool for data collection. The study was conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital Universitário Neonatal Clemente de Faria - Montes Claros-MG, with seven nurses who work in neonatal unit of the

Recebido em 16 de setembro de 2014; aceito em 2 de outubro de 2014.

Endereço para correspondência: Fernanda Canela Prates, Rua Antenor Leite, 12A, Vila Guilhermina, 39400-491 Montes Claros MG, E-mail: fernanda_canela@hotmail.com

institution. It was possible to verify that the nurse is responsible for determining and evaluating the need for venous access in preterm through PICC, and have it as a primary option to be used by the neonatal team and do so with discernment.

Key-words: intensive care unit, neonatal nursing, peripheral catheterization, prematurity.

Resumen

Vivencia de enfermeros acerca del catéter central de inserción periférica en un servicio de neonatología

El Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) es una tecnología de terapia intravenosa que garantiza al recién-nacido una mayor sobrevivida, además de ser una técnica privativa del enfermero capacitado, en vista de haber a ese profesional la selección del sitio de inserción del catéter, manutención y remoción eficiente y seguro. El estudio tuvo como objetivo identificar las vivencias de los enfermeros actuantes en la Neonatología acerca del PICC. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo que utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos. El estudio fue realizado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario Clemente de Faria - Montes Claros-MG, con siete enfermeros que actúan en la unidad de neonatología de la institución. Se verificó que el enfermero es el responsable por determinar y evaluar la necesidad de acceso venoso en los neonatos prematuros a través del PICC, y tenerlo como primera opción a ser utilizada por el equipo neonatal e hacerlo con discernimiento.

Palabras-clave: unidades de cuidados intensivos, enfermería neonatal, cateterización periférica, prematuridad.

Introdução

O nascimento prematuro interrompe o desenvolvimento do bebê e o torna vulnerável, fazendo com que seja necessário levá-lo a um tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os recém-nascidos (RN) chamados pré-termos são aqueles que nascem com idade gestacional inferior a 37 semanas e os que nascem com peso inferior a 2.500 gramas e são os mais atingidos pela morbidade e mortalidade no período neonatal [1].

Vale ressaltar que a mortalidade neonatal representa atualmente 60% das mortes infantis na América Latina e Caribe, sendo considerada como fator direto a prematuridade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a cada ano, cerca de 15 milhões de recém-nascidos do mundo são prematuros. Nesse cenário, o Brasil ocupa a 10ª posição com 279,3 mil partos de recém-nascidos prematuros por ano. Levando em consideração a taxa de nascimento, observa-se que a cada 100 nascimentos, 9,2% são de prematuros [2,3].

Devido ao elevado índice de prematuridade no Brasil, tem-se trabalhado por mais condições que propiciem uma melhor sobrevivida aos prematuros, que se dá através da UTI neonatal, lugar no qual terão um ambiente propício para receber cuidados nutricionais, térmicos, hemodinâmicos dentre outros [4].

Para prestar assistência de forma eficiente e segura a essa clientela utiliza-se a terapia intraveno-

sa. A terapia intravenosa em neonatos é uma área que exige grande atenção da enfermagem devido à fragilidade de seus pacientes e a constante necessidade de administração de medicamentos e nutrição. Uma evolução tecnológica, eficaz, que vem sendo utilizada pelos profissionais em suas áreas de atuação como via de acesso estável para neonatos, é o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) [5].

O PICC constitui-se em um cateter longo e flexível, inserido através de uma veia periférica da fossa cubital que, por meio de uma agulha introdutora, progride até o terço distal da veia cava superior ou veia cava inferior. Esse dispositivo assume, então, propriedades de acesso venoso central, facilitando a administração de drogas vasoativas, antibióticos e/ou nutrição parenteral, além de diminuir as inúmeras punções recebidas durante a internação [1].

Apesar da gama de benefícios do PICC, ele pode gerar algumas complicações como flebite, extravasamento da infusão, infecção, trombose, deslocamento prematuro da ponta do cateter, sepse, embolia, oclusão e ruptura; ainda assim, essas complicações são menores do que as causadas por outros dispositivos centrais de instalação cirúrgica [6].

É de vital importância ressaltar que a enfermagem tem uma maior proximidade em relação ao cliente no desempenho de suas atividades assistenciais, sendo que esses profissionais vêm se destacando na implementação de medidas de prevenção, redução ou eliminação do desconforto

por estímulos indesejáveis em unidades neonatais, através de novas tecnologias como a mencionada anteriormente. Além de todos esses ganhos, o PICC é para a enfermagem um dispositivo de redução de estímulos dolorosos causados ao prematuro [7].

Diante do exposto, o estudo objetivou identificar a vivência dos enfermeiros atuantes na neonatologia no que se refere ao uso do PICC, no Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros – MG.

Espera-se que este estudo proporcione aos enfermeiros atuantes na neonatologia uma reflexão sobre seus conhecimentos relacionados ao PICC, considerando a minuciosidade do cuidado com o RN, e que possibilite uma reflexão sobre os diversos aspectos que se referem aos cuidados e precauções para a garantia de uma prática segura e uma assistência de enfermagem de qualidade.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativa, entendida como aquela capaz de verificar questões de significado e intencionalidade nos atos contidos nas construções humanas [8].

O estudo foi realizado na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) em Montes Claros – Minas Gerais, durante o mês de maio de 2013. A UTI possui 10 enfermeiros plantonistas com especialidade em neonatologia; desse grupo, 07 enfermeiros constituíram o universo da pesquisa, participando de forma livre e esclarecida, enquanto 03 enfermeiros entraram no critério de exclusão, por estarem de férias e, pela referida justificativa, manifestando recusa na participação no estudo.

A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada com base em um roteiro norteador, contendo 04 questões abertas relacionadas aos objetivos do estudo e coletados individualmente pelos pesquisadores. As entrevistas foram realizadas na instituição durante o horário de trabalho dos enfermeiros, mediante agendamento prévio e com duração aproximada de 15 minutos, de forma que não ocasionasse transtornos em relação à rotina do serviço.

Ao início da entrevista os enfermeiros participantes foram codificados por letras, em ordem alfabética, para preservar sua identidade, conforme a Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Em seguida, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para maior fidedignidade.

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS/Faculdades Unidas do Norte de Minas e aprovada pelo parecer de número 235.941.

Resultados e discussão

A análise e interpretação dos discursos permitiu a construção de três categorias: experiências vivenciadas pelos enfermeiros na inserção, manutenção e remoção do PICC; complicações relacionadas ao uso do PICC; prevenção de infecções relacionadas ao PICC. A análise do discurso torna-se uma importante ferramenta que permite a reflexão do tema a partir das entrevistas coletadas dos profissionais de enfermagem.

Experiências vivenciadas pelos enfermeiros na inserção, manutenção e remoção do PICC

A clientela da unidade de terapia intensiva neonatal são os recém-nascidos considerados prematuros, peso menor que 2.500 gramas ou que tenham alguma patologia de base que necessitem de todo um cuidado oferecido pela equipe para garantir sua sobrevivência. Verificou-se durante a pesquisa que o acesso venoso através do PICC é a primeira escolha a ser utilizada pela equipe neonatal e que o enfermeiro é o responsável por avaliar sua necessidade de fazê-lo. Analisando os relatos dos enfermeiros, foi possível verificar que a equipe já tem como norma definida a escolha de um membro para a inserção do PICC, o que, para os mesmos, é um fator que facilita a execução do procedimento. Nos trechos abaixo, é possível perceber as diversas definições dadas pelos enfermeiros para o procedimento do PICC:

“[...] é uma rede venosa periférica preservada.”
Enfermeiro A

“[...] geralmente quando o recém-nascido é admitido já se reserva um membro para inserir o PICC.” Enfermeiro B

“[...] fator facilitador que eu enxergo é mesmo a cultura da equipe multiprofissional na indicação.” Enfermeiro C

É importante ressaltar que a inserção do PICC é competência legal do enfermeiro que deve ser habilitado para realizar o procedimento. Observou-

-se que todos os enfermeiros entrevistados foram capacitados pela própria instituição e possuem entre 6 e 10 anos de exercício na UTI neonatal, de forma que executam o procedimento de inserção do PICC rotineiramente, tornando-os mais habilidosos; esses fatores são vistos por eles como uma forma de facilitar e melhorar a assistência prestada.

“[...] o enfermeiro fica 24 horas dentro da unidade. O curso para implantação foi realizado com os enfermeiros aqui pelo hospital.” Enfermeiro C

“[...] todos os enfermeiros da UTI neonatal têm a habilitação para inserção.” Enfermeiro D

“[...] habilidade para a inserção é a habilidade principal no caso da prática.” Enfermeiro G

Isso condiz com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1936 que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem, e ressalta como privativo do enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e tomada de decisões imediatas. Os enfermeiros são os profissionais mais capacitados nas técnicas de punções venosas e por esse motivo se especializaram nesse procedimento [10,11].

O PICC é o meio pelo qual se garante uma terapia intravenosa eficiente e segura, permitindo a administração de drogas vasoativas, nutrição parenteral, antibióticos, entre outras finalidades [9]. Observou-se que, diante da importância do PICC, os enfermeiros consideram necessário manter os devidos cuidados com o dispositivo, de forma que o mesmo possa permanecer disponível até que não seja mais necessário o seu uso.

“[...] lavar o PICC com 0,5 ml de ABD de 6/6 horas.” Enfermeiro A

“[...] então, tem a rotina né de pelo menos de 6 em 6 h verificar a permeabilidade do PICC então já fica isso na prescrição de enfermagem já fica como diário.” Enfermeiro F

“[...] lavagem com 0,5 ml de ABD ou soro fisiológico sempre antes ou depois de administração de qualquer medicamento.” Enfermeiro G

A técnica para manter a permeabilidade dos cateteres e o uso da SASH (solução salina – administração do medicamento – solução salina – heparina) é visto por alguns autores como uma forma útil de eliminar problemas relacionados à incompatibilidade, no sentido de prevenir a oclusão do cateter [6].

Apesar da experiência profissional dos entrevistados no que diz respeito à inserção do PICC, foram identificados fatores que dificultam o trabalho desses profissionais, tais como o tipo de material do cateter que interfere na execução do procedimento, uma vez que em algumas situações os recém-nascidos são prematuros extremos.

“[...] mas uma dificuldade que a gente já teve é relacionada ao material principalmente de silicone.” Enfermeiro B

“[...] A dificuldade maior talvez seja em arranjar o calibre, adequar o calibre do cateter ao calibre da veia.” Enfermeiro E

“[...] os introdutores na verdade são com muita frequência maior que a veia do menino.” Enfermeiro F

Os PICC disponíveis no mercado têm sua apresentação como um cateter longo medindo de 20 a 60 centímetros de comprimento, e um calibre que varia de 1 a 5 French (Fr). Ressalta-se, ainda, que o cateter de silicone é um polímero de elastômero, estável, resistente, considerado macio e flexível e que o cateter de poliuretano é constituído de um material da cadeia dos polímeros chamados termoplásticos, sendo este mais resistente, menos maleável, suporta maiores pressões e um maior fluxo de soluções, sendo menor o risco de rompimento [12].

Complicações relacionadas ao uso do PICC

O PICC é visto como uma opção de terapia intravenosa prolongada, indispensável para os recém-nascidos internados na UTI neonatal. O dispositivo apresenta inúmeras vantagens, como uma inserção menos traumática, um menor número de punções, entre outras. Apesar dessa gama de benefícios, o procedimento pode, também, acarretar algumas complicações as quais se tenta ao máximo reverter ou avaliar a necessidade de se continuar a utilizar o cateter. Durante as entrevistas, verificou-se que uma das complicações

mais citadas pelos enfermeiros da UTI neonatal foi a infecção que ocorre através da migração de microrganismos, confirmados nos seguintes relatos:

“[...] As maiores complicações relacionadas ao cateter é a infecção.” Enfermeiro C

“[...] A principal complicação é a infecção, que pode ser durante a inserção.” Enfermeiro F

A realização de uma técnica asséptica inadequada, a utilização de materiais contaminados e a manipulação excessiva do dispositivo são fatores que podem desencadear a infecção, além do uso do dispositivo de múltiplos lúmens e um tempo maior na duração da terapia. No entanto, a sepse relacionada ao PICC ainda é considerada baixa se comparada a outros cateteres centrais [6].

Os entrevistados citaram também a obstrução dos cateteres, que pode estar relacionada à incompatibilidade de drogas administradas pelo cateter que se precipitam, a uma lavagem inadequada que deveria ocorrer de forma contínua ou a não-deteção de uma obstrução parcial. Ressalta-se que diante do exposto nos relatos dos entrevistados, foi possível identificar uma possibilidade de falha de processo. Uma má manutenção do cateter com flush inadequado, administração excessiva de sangue ou medicações incompatíveis são reais causas da obstrução dos cateteres [12].

“[...] a segunda complicação por prevalência é a obstrução do cateter.” Enfermeiro C

“[...] comodismo porque a manutenção do epicutâneo ela tem que ser contínua. Uma medicação quando em contato com outra incompatível vai favorecer a precipitação desse medicamento causando obstrução.” Enfermeiro G.

O recém-nascido prematuro deixa o útero materno onde se encontrava protegido e confortável, e, ao ser exposto a um ambiente estranho, torna-se inquieto, o que pode provocar a exteriorização do PICC precocemente. Além disso, a troca de curativo ou a manipulação inadequada pode causar essa exteriorização ou um posicionamento incorreto do PICC, o que acaba complicando a terapia intravenosa causando infiltração nos tecidos [13]. Essas

complicações foram abordadas pelos enfermeiros como sendo uma grande preocupação.

“[...] às vezes, está precisando ainda do cateter e devido à criança ser muito agitada ele acaba saindo.” Enfermeiro A

“[...] perda do dispositivo por infiltração ou por tração.” Enfermeiro C

“[...] posso citar a remoção acidental.” Enfermeiro D

Prevenção de infecções relacionadas ao PICC

A perda precoce do cateter em uso no recém-nascido pode acarretar uma série de complicações, dificultando sua recuperação ou piorando seu prognóstico. A infecção e a sepse são exemplos claros dessas complicações. Como todo cateter central, o PICC também necessita de cuidados na sua manutenção para que minimizem as infecções.

Durante a manipulação do cateter, sabe-se que a equipe deve ser treinada e ser culturalmente familiarizada com a importância de prevenção de infecções. Um ponto positivo verificado durante as entrevistas foi o fato de serem realizados treinamentos em serviço pela própria instituição e pelos enfermeiros.

“[...] cuidados com a higiene das mãos.” Enfermeiro C

“[...] orientação em serviço mesmo, treinamento em serviço, reuniões periódicas com a equipe.” Enfermeiro D

“[...] desinfecção sempre que for administrar qualquer medicação, fazer desinfecção do three way.” Enfermeiro E

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a higienização das mãos é de fundamental relevância e está relacionada diretamente ao controle e prevenção de infecções média e baixa observadas em UTI. A educação permanente dos profissionais de saúde é um importante fator na diminuição das infecções e o trabalho realizado pelas instituições tem diminuído o número de infecções e complicações relacionadas aos cateteres [14,15].

O PICC é um cateter de longa permanência que necessita ser avaliado diariamente para que não perca

sua utilidade; a presença de infecção é um critério para remoção do PICC. O curativo de filme transparente proporciona uma melhor visibilidade da presença de infecção no local de inserção do PICC, além de ter maior durabilidade, não sendo necessárias trocas diárias, uma vez que o excesso de manuseio poderia acarretar uma tração acidental do cateter.

“[...] a gente faz a troca do curativo de 7 em 7 dias ou sempre que tem sujidades visíveis ou está soltando.” Enfermeiro B

“[...] a utilização do curativo de filme transparente que permite a visualização direta do sítio de inserção diariamente.” Enfermeiro C

“[...] 12 em 12 horas a gente reavalia o curativo e só troca quando tiver com alguma sujidade como sangue.” Enfermeiro F

Um curativo ideal deve ser tolerável ao calor, ao vapor d'água e de fácil manuseio; o curativo de filme transparente possui esses atributos, pois permite a visualização do sítio, necessita de troca menos frequente e promove uma barreira contra sujidades [15].

Conclusão

Em virtude da importância do PICC, percebeu-se a necessidade em manter os devidos cuidados com o dispositivo de forma que venha a garantir uma técnica asséptica durante a realização do procedimento, assim como na manutenção do mesmo visando o bem-estar do RN e a preservação da qualidade do serviço.

As complicações mais vivenciadas pelos profissionais foram: a incidência de infecção, obstrução, tração e infiltração. A partir disso, um ponto destacado foi a implementação da educação permanente e continuada voltada principalmente aos cuidados de manipulação e cuidados de manutenção do cateter.

Apesar de possuírem habilidade, houve como contrapartida a dificuldade encontrada pelo tipo de material do cateter, pois interfere na execução do procedimento uma vez que os recém-nascidos são prematuros extremos.

O estudo permitiu concluir que o enfermeiro é o responsável por determinar e avaliar a necessidade do acesso venoso nos neonatos prematuros através do PICC, além de tê-lo como opção primária a ser

utilizado pela equipe neonatal e fazê-lo com discernimento. Por isso, é imprescindível que seja feita uma avaliação criteriosa da real necessidade da inserção desse cateter por se tratar de um procedimento doloroso que pode trazer complicações diversas.

Referências

1. Belo MPM, Silvia ILMN, Mizoguti DP, Ventura CMV. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do cateter venoso central de inserção periférica. *Rev Bras Enferm* 2012;65:42-8.
2. Christoffel MM, Cunha JM, Anna ASF, Garcia RR. Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido. *REME- Rev Min Enferm* 2009;13:321-6.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Comunicação Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. *Clipping*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CA. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;3(1):70-6.
6. Jesus VC, Secoli SR. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). *Cienc Cuid Saúde* 2007;6:252-60.
7. Oliveira ICDS, Rodrigues RG. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia. *Texto Contexto Enferm* 2005;14:498-505.
8. Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Teixeira AC, Pereira LE, Silva M. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manuseio do Cateter Central de Inserção Periférica – PICC em uma UTIN de um hospital do sul de minas [Monografia]. Alfenas: Universidade José do Rosário Vellano; 2009.
10. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de jun. de 1986. Regulamenta o exercício profissional da enfermagem e outras providências. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 26 de jun. de 1986. Seção I - fls. 9.273 a 9.275.
11. Schuler DM, Maciel MR, Ichikawa M. Cateter venoso central de inserção periférica em paciente com acompanhamento ambulatorial: estudo de caso. *Revista Nursing* 2005;80(8):43.
12. Camargo PP. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(4):723-8.
13. Reichet AP, Lins RNPL, Collé N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletrônica de Enferm* 2007;9(1):200-13.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higiene das Mãos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
15. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. *Infecção associada ao uso de cateteres vasculares*. São Paulo: APECIH; 2005.