

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA: AS VOZES DAS ENFERMEIRAS

Cristine Ruviaro de Oliveira¹, Eliane Tatsch Neves², Elisa da Conceição Rodrigues³, Leonardo Bigolin Jantsch⁴, Kellen Cervo Zamberlan⁵.

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica ou *Peripherally Inserted Central Venous Catheter* (PICC, sigla em inglês) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial da extremidade que progride, por meio da ajuda do fluxo sanguíneo e de procedimentos de inserção, até o terço distal da veia cava, ficando a nível central⁽¹⁾. Com a processo de inserção do PICC, a enfermagem contribui para que a terapia intravenosa seja realizada de forma mais segura, com o menor risco de infecção e a preservação da rede venosa. Atualmente, o enfermeiro é um dos principais responsáveis pela avaliação da necessidade do uso desse dispositivo, além de ser o profissional mais diretamente envolvido na construção de protocolos institucionais. Assim, delimitou-se como objeto de estudo: a atuação das enfermeiras na utilização do PICC em neonatos e crianças em um hospital de ensino. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi compreender a atuação de enfermeiros na utilização do PICC em neonatos e crianças em um hospital de ensino. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo, realizado de abril a maio de 2012. Os sujeitos foram 20 enfermeiros da Unidade de Internação Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Pronto Socorro Pediátrico e Centro de Transplante de Medula Óssea, de um hospital de ensino no sul do Brasil. Foi aplicado o Método Criativo Sensível⁽²⁾ por meio de três Dinâmicas de Criatividade e sensibilidade: Árvore do Conhecimento, Corpo Saber e Almanaque. Os dados foram submetidos à Análise de Discurso em sua corrente francesa. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram que o enfermeiro ocupa posição de destaque na utilização do PICC em neonatos e crianças, sendo que seu preparo deve iniciar na graduação, complementar-se com a capacitação legal e estender-se na prática diária, raciocinando clinicamente e avaliando riscos e benefícios. Apesar das várias disciplinas presentes na formação do enfermeiro, ele não está preparado para atuar nesta área sem o conhecimento teórico-prático específico, havendo necessidade de atualização, aperfeiçoamento e qualificação constante⁽³⁾. No que tange a utilização do PICC, os sujeitos ressaltaram a autonomia do enfermeiro na decisão de utilizar o PICC como modo de preservação da rede venosa do paciente. O PICC deveria ser solicitado como primeira escolha de acesso venoso, garantindo a preservação da rede venosa e maiores chances de sucesso na inserção. Para além da autonomia, assumir a responsabilidade pela utilização do PICC que é conferida pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽⁴⁾, mediante capacitação, é uma questão ética de compromisso com a qualidade e a humanização do cuidado a crianças e neonatos. Para tanto, seria preciso repensar a cultura organizacional, que ainda reconhece o PICC como recurso secundário, momento que o paciente já apresenta sua rede venosa danificada. A incorporação de novas tecnologias em terapia intravenosa traz a

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM/RS.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – RS. Contato Eletrônico: elianeves03@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Professora Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ.

⁴ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – RS. Bolsista CAPES.

necessidade de atenção redobrada com a segurança do paciente na inserção e manejo do PICC. As enfermeiras apontaram o cuidado de estabilizar hemodinamicamente a criança, manipular o mínimo possível e não a expô-la ao risco de infecção, observando técnicas assépticas. Para tanto, escolhem criteriosamente o local de acesso e não excedem três tentativas de punção. Para prevenir o estresse do paciente, equipe e familiares deve-se atentar para as orientações, a analgesia e a sedação. Os enfermeiros ressaltam a individualização/singularização de cada caso com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), pois esta viabiliza, registra e evidencia o trabalho do enfermeiro. Para a continuidade da assistência e prevenção de complicações, toda a equipe deve envolver-se nos cuidados ao paciente com PICC. Esta visão tecnológica, propõe educação continuada e extensão destas discussões para todos os colegas da equipe de saúde ⁽⁵⁾. Os sujeitos relatam que a SAE é indispensável em todas as fases do processo, pois assim este trabalho, poderá ter continuidade e visibilidade por parte de toda a equipe. A avaliação da necessidade do PICC deve ser sistematizada por meio de protocolos. Deste modo o enfermeiro que assiste o paciente com PICC, deve ter perícia técnica e capacidade de julgamento clínico para uma tomada de decisão consciente ⁽¹⁾. Assim, espera-se que esse profissional possa assumir e manter a autonomia diante da indicação, inserção, manutenção e retirada do PICC, atuando com competência técnica e legal.

Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro deve estar preparado para assumir esta atividade e a desenvolver de forma responsável, consciente e preventiva. Porém existem complicações que não são evitáveis, sendo necessário conhecimento, para que sejam identificadas precocemente e a melhor conduta possa ser tomada. O PICC é utilizado no hospital, cenário do estudo, com frequência nas unidades que atendem crianças e neonatos e os cuidados com a segurança na utilização deste dispositivo são observados, estando implícitos no momento dos cuidados. O PICC constitui-se em uma tecnologia em constante aprimoramento, por isso requer vigilância, e atualização constante.

Descritores: Enfermagem pediátrica. Cateterismo venoso central. Infusões Intravenosas.

Área temáticas: Tecnologias em Saúde e Enfermagem

Referências

1. Lourenço SA, Ohara CVS. Conhecimento dos Enfermeiros sobre a técnica de Inserção do Cateter Central de Inserção Periférica em RN. Rev. Latino Am. Enferm.2010; 18(2):49-56.
- 2.
3. Barbosa JP. A importância do enfermeiro no manuseio do PICC na unidade de terapia intensiva neonatal. R pesq: cuid fundam [Internet]. Apr/Jun 2011. [cited 2012 Ago 28];3(2):1827-34. Available from: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../1264
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. Documentos Básicos [Internet] 2006 [cited 2012 Ago 20]. Available from: <http://pt.scribd.com/doc/55053781/Leis-Da-Enfermagem>
5. Stocco JGD, Crozeta K, Labronici LM, Maftum MA, Meier MJ. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. Jan/Mar 2011 [cited 2012 Set 09]; 16(1): 56-62. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/issue/archive>.