



COMPETÊNCIA DE ENFERMEIROS PARA USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM ADULTOS¹

Priscilla de Souza Porto*

Fernanda Alves Ferreira Gonçalves**

Keila Cristianne Trindade da Cruz***

Leidiane Ferreira Santos****

Ana Lúcia Queiroz Bezerra*****

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: Analisar a competência de enfermeiros para uso do cateter central de inserção periférica em adultos. **Método:** Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado em hospital de ensino de Goiás. Os dados foram coletados em março e abril/2017, por meio de entrevista individual norteada por roteiro estruturado e submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 15 enfermeiros, que mostraram conhecimento insuficiente e referiram pouca habilidade para usar o cateter. Seis já tinham sido treinados, mas apenas dois afirmaram realizar o procedimento em sua prática. Alegaram falta de treinamento, de interesse e de incentivo institucional, hegemonia médica e sobrecarga de trabalho, entre outros. Para aumentar a adesão dos enfermeiros ao uso do cateter, os participantes sugeriram incentivo institucional para qualificação profissional e adequação do número de enfermeiros na assistência. **Conclusão:** Os enfermeiros demonstraram fragilidade nos três pilares que determinam competência profissional para uso do cateter central de inserção periférica: conhecimento, habilidade e atitude. Recomenda-se atitude proativa em busca de qualificação profissional e uma filosofia institucional de educação continuada, para manter atualizada a equipe de saúde e garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: Competência profissional. Qualificação profissional. Cateterismo venoso central. Cuidados de enfermagem. Saúde do adulto.

INTRODUÇÃO

A cateterização de um vaso central é um procedimento importante no tratamento de pacientes hemodinamicamente instáveis, pois permite administração parenteral de grandes volumes de fluidos e medicamentos vesicantes, e possibilita o monitoramento da pressão venosa central e da saturação venosa de oxigênio. O cateter pode ser inserido diretamente em vaso central (Cateter Venoso de Inserção Central/CVIC) ou em veia periférica, progredindo-o até um vaso central (Cateter Central de Inserção Periférica ou *Peripherally Inserted Central Venous Catheter*/PICC)⁽¹⁾.

Algumas vantagens do PICC sobre o CVIC

são: inserção mais fácil e segura, menor risco de hemotórax, pneumotórax e mau posicionamento e menor risco de infecção e sangramento, dentre outras⁽²⁾. O tempo máximo de permanência do PICC não está bem estabelecido, podendo ser utilizado por longos períodos na ausência de complicações⁽³⁾. Apesar das vantagens, o PICC ainda tem uso limitado na prática em nossa realidade, especialmente em adultos e fora das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e trabalhos sobre uso do PICC em pacientes adultos ainda são escassos⁽⁴⁾.

O procedimento de instalação do PICC é complexo e exige treinamento especial. No Brasil, a instalação do PICC é facultada ao enfermeiro⁽⁵⁾, requerendo dele o

¹Extraído da Dissertação "Competência de enfermeiros para uso do cateter central de inserção periférica (PICC) em adultos", defendida em 2017, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob orientação da Profª Dra. Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: enfermeira.priscilla@outlook.com. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0003-2737-4806>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital das Clínicas da UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: mestradofernanda@gmail.com. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0001-6049-5314>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: keilactc@unb.br. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0001-8146-8323>.

****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Curso Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins/Campus Palmas. Palmas, TO, Brasil. E-mail: leidieneasantos@uft.edu.br. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0002-2969-6203>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da UFG, GO, Brasil. E-mail: aqueiroz.fen@gmail.com. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0002-6439-9829>.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: lizete@ufg.br. ORCIDiD: <http://orcid.org/0000-0002-1055-1354>.

desenvolvimento de competência específica. Competência, aqui, é entendida como um saber agir complexo apoiado em conhecimento (saber), habilidade (saber fazer), atitude (querer fazer) e recursos internos e externos aplicados a uma determinada situação. Conhecimento está relacionado com capacitação e certificação do profissional para entender certo procedimento; habilidade corresponde à capacidade da pessoa em realizá-lo com segurança e destreza; e atitude relaciona-se à autonomia para adesão e escolha do melhor acesso e aplicar o procedimento corretamente⁽⁶⁾.

Competência “é o poder de agir com eficácia em uma situação, mobilizando e combinando, em tempo real e de modo pertinente, os recursos intelectuais e emocionais”⁽⁷⁾ e pode ser observada por meio do desempenho da pessoa/trabalhador⁽⁸⁾. Competência profissional significa aplicação de conhecimentos e habilidades visando um resultado no contexto de trabalho. Ela reflete o que o trabalhador pode realizar, combinando recursos pessoais e do meio.

Considerando a autonomia legal do enfermeiro para indicar (juntamente com a equipe médica), instalar, manter e retirar o PICC e que o uso desse cateter ainda é muito menos frequente em pacientes adultos, esse estudo teve como objetivo analisar a competência dos enfermeiros para uso do PICC em adultos.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros de oito unidades de internação de adultos de um hospital público de grande porte do centro-oeste brasileiro, onde trabalhavam 64 enfermeiros. Participaram do estudo 15 desses profissionais em amostra por conveniência.

Os enfermeiros foram sendo convidados à medida em que eram encontrados no serviço e tentando garantir a participação de pelo menos um enfermeiro de cada uma das unidades, bem como incluir profissionais dos turnos matutino e vespertino. Foram incluídos enfermeiros que atuavam há pelo menos seis meses na unidade e excluídos os que estavam afastados do serviço por qualquer motivo ou que não puderam realizar a entrevista após três tentativas de

agendamento.

A coleta de dados ocorreu entre março e abril/2017, por meio de entrevistas individuais e presenciais, realizadas por uma única pesquisadora. Foram norteadas por roteiro estruturado elaborado com base na literatura e nos objetivos do estudo. O roteiro incluía dados de identificação, formação e profissionais, e questões para identificar o conhecimento, a habilidade e a atitude dos profissionais quanto ao uso do PICC em sua rotina prática. Também incluía sugestões para aumentar a adesão ao uso desse cateter pelos enfermeiros em pacientes adultos. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e a coleta foi encerrada usando o critério de saturação dos dados⁽⁹⁾.

Dez entrevistas foram gravadas em mídia digital e cinco registradas por escrito por uma entrevistadora no momento da entrevista, a pedido dos entrevistados. Tanto nos registros digitais como nos escritos, a resposta a cada questão era submetida a validação de conteúdo pelos entrevistados. As entrevistas gravadas foram transcritas pelas pesquisadoras e cada participante foi identificado com a letra “P” seguida de um número para garantir o sigilo de sua identidade.

As transcrições das entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾, iniciando por leituras repetidas de cada uma para identificação de padrões comuns e aspectos que caracterizavam cada depoimento. Em seguida, novas leituras do material permitiram a organização das respostas em três categorias previamente definidas pelos pilares que constituem as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes). Uma quarta categoria incluiu as sugestões dos participantes para melhorar a adesão dos enfermeiros ao uso do PICC em adultos. Finalmente, os resultados foram interpretados por meio da análise dos conteúdos e contextualizados em relação à literatura científica atual.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, sob o CAAE 51239315.4.0000.5083. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os preceitos da legislação brasileira que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos foram integralmente cumpridos (Resoluções 466/2012 e 510/2016 do

Conselho Nacional de Saúde do Brasil).

RESULTADOS

Dentre os 15 enfermeiros participantes, 14 eram mulheres, as idades variaram entre 27 e 59 anos (média de 40,14 anos), e de 5 a 34 anos (média de 16,07 anos) de formados. Em relação à escolaridade, cinco participantes tinham pós-graduação *lato sensu* concluída e um ainda estava cursando; três tinham concluído pós-graduação *stricto sensu* e os outros seis possuíam ambos.

Conhecimento dos enfermeiros sobre o PICC

A maioria dos enfermeiros afirmou saber o que é PICC, embora muitas respostas tenham se mostrado incompletas, incertas e confusas e alguns tenham demonstrado não possuir conhecimento suficiente sobre o cateter:

É um cateter que vai até o início do átrio direito do coração, mas ele é inserido... em um acesso periférico. (P7).

Eu sei que punção a braquiraquial, não é? Vai lá.... Só sei isso!... (P9).

Nove enfermeiros não tinham treinamento específico para instalação e manutenção do cateter. Destes, seis manifestaram interesse em realiza-lo, mas sentiam-se impedidos pelo alto custo envolvido. Um dos três que negaram interesse no curso alegou muito tempo de atuação na profissão (34 anos) e desejo de não ter que aprender novas tarefas:

Tenho interesse, mas, acho caro, investimento financeiro alto e não teve oportunidade gratuita (P15).

Não, não tenho interesse.... Após tantos anos de profissão, ter que pegar mais uma responsabilidade para o enfermeiro?!... (P13).

Entre os seis profissionais que já tinham realizado o curso para uso do cateter, apenas dois consideravam possuir o conhecimento e habilidade necessários para realizar o procedimento. Outro, mesmo já tendo sido treinado, mostrou conhecimento equivocado sobre indicações e vantagens do PICC:

Falo para instalar em bebês, porque em mães... As nossas não têm indicação. Acho que aumenta o risco de infecção e complicações. (P12)

Os participantes declararam não ser prática da instituição oferecer treinamento aos enfermeiros para uso do PICC e que nunca receberam incentivo institucional para isso. Alguns reconheceram certo esforço pessoal por parte de gerências de clínicas no sentido de incentivar os colegas a se qualificarem:

Não, a verdade é que não tem incentivo nenhum (P13).

A gerência sempre fala da importância do procedimento e da capacitação... (P14).

Um enfermeiro lembrou-se de uma oportunidade em que o hospital ofereceu treinamento aos enfermeiros para instalação e manejo do PICC especificamente em recém-nascidos. Todos os enfermeiros que trabalhavam com esses pacientes foram incentivados a participar e a maioria recebeu o treinamento:

É... [...] foram incentivados, né? Todos fizeram! [...] a nossa chefe falou do benefício que seria para o bebê e, aí, todo mundo se empenhou em fazer. O hospital pagando, todo mundo fez! (P12).

Habilidade para uso do PICC

A maioria dos entrevistados ainda não usava o PICC em sua prática assistencial diária. Entre os que tinham sido capacitados, apenas dois afirmaram realizar o procedimento habitualmente. Dois outros declararam não o fazer rotineiramente por insegurança na realização do procedimento e dificuldade relacionada à realidade do serviço em que estão inseridos:

[...] quando obstrui, 90% das vezes você perde o cateter! A manobra com a seringa com soro para desobstruir, geralmente não dá certo, porque o cateter é longo. [...] Pela questão de ser caro, de haver uma complexidade técnica, de demandar tempo... E por ser uma novidade, tem uma falta de adesão no todo da equipe [...] Aí, eu parei de passar. Passava num dia, perdia no outro (P8).

[...] na emergência [...] a demanda é alta, pacientes graves... Você não tem tranquilidade para parar e passar (P14).

Três enfermeiras ratificaram que apenas conhecimento não confere competência ao profissional para realizar o procedimento, sendo necessária também a habilidade, traduzida em confiança / segurança para realizar o

procedimento:

Depois que eu fiz o curso, devo ter passado PICC umas duas vezes. [...] inabilidade, devido ao tempo que eu não passo... Eu não me sinto segura pra passar (P1).

Sozinha não! Já instalei 3 vezes com uma amiga, mas não tenho segurança (P11).

Atitude dos profissionais em relação ao uso do PICC

Apenas dois dos seis enfermeiros que já tinham realizado curso específico para uso do PICC usavam o cateter em sua prática diária, instalando média de um por semana. Os motivos para não usá-lo rotineiramente variam:

[...] só nos bebês. Por causa do... difícil acesso. São delicados demais pra ficar puncionando várias vezes! (P12).

[...]na clínica, a experiência que eu tive com o PICC não foi boa! [...] quando ele obstrui, 90% das vezes você perde o cateter [...] por ser caro, ter uma complexidade técnica, de demandar tempo [...].Aí, eu parei de passar! (P8).

Entre os profissionais que ainda não tinham feito treinamento para uso do PICC, o principal motivo para não usar o cateter em sua prática assistencial foi a falta de conhecimento e habilidade. Eles também não mostraram interesse em buscar qualificação para melhorar sua prática. Um dos entrevistados referiu necessidade de toda a equipe ser igualmente treinada para o êxito do procedimento:

[...] não tenho o curso e a demanda da clínica não exige isso... (P6).

Não tenho o curso e, mesmo se tivesse, não instalaria. Os técnicos não dão conta de cuidar nem dos periféricos e se eu instalasse, seria trabalho perdido! (P13).

Ficou claro que as unidades disponibilizam o material necessário para instalação e manutenção do PICC. Um profissional não soube informar se havia o material na clínica e outro reconheceu que, embora ele não esteja sempre disponível na unidade, o hospital oferece o material, quando solicitado:

Não vi... Se tem, nunca vi (P15).

Não tem direto aqui na unidade, mas, se precisar passar o PICC [...], solicita (P7).

Na opinião dos participantes, o uso do PICC

em adultos fora das UTI ainda é menos frequente do que o do CVIC por falta dos enfermeiros que cuidam desses pacientes assumirem o procedimento como sua função e responsabilidade, pelo baixo número de enfermeiros para a assistência, por falta de treinamento e interesse dos profissionais e até pelas demandas próprias do procedimento e até conforto do paciente:

[...] questão do treinamento e interesse dos profissionais [...]. Tem muito enfermeiro que [...] ficam desgastados [...] e pensam que é mais uma atribuição... (P7).

É uma demanda muito grande para pouco profissional!... (P12).

Falta de conscientização do enfermeiro, falta do conhecimento, de perceber o quanto ele é importante e tem menor risco de complicações do que o central (P2).

[...] os enfermeiros [...] não tentam ir atrás, se atualizar, aprender, passar... [...] é um cateter caro e um procedimento que, para o paciente, é um pouco desagradável [...] restringe o paciente! [...] a equipe como um todo não está preparada... (P8).

Os profissionais ainda levantaram outros problemas que contribuem para a falta de adesão ao uso do PICC em adultos fora das UTI, como falha na formação dos profissionais da equipe de saúde, que resulta em pouco conhecimento sobre as indicações e vantagens do cateter, a hegemonia médica, que determina a opção pelo CVIC em detrimento do PICC, e a falta de uma política institucional que incentive e promova o uso mais ampliado do PICC em todas as unidades de internação:

[...] tem que investir na formação dos enfermeiros (P13).

[...] devido aos médicos acharem que o intracath é mais eficiente [...], que a gente vai assumir uma coisa que é de competência deles... Tem muita resistência!... (P3).

[...] falta divulgação. [...] muitos profissionais, enfermeiros mesmo não conhecem o PICC [...], acham que quem faz esse procedimento é só o médico, acham um absurdo quando veem enfermeiro fazendo... (P9).

Sugestões para adesão ao uso do PICC em adultos

Na opinião dos enfermeiros, as iniciativas para essa qualificação específica são pessoais,

mas gostariam de ter incentivo da instituição, pois, mesmo sendo liberados por suas chefias imediatas, o custo do treinamento torna-o inacessível para a maioria:

[...] o profissional tem que ser incentivado para isso. [...] tem que ter interesse. A gente até tem, mas o nosso salário não comporta você pagar... Então, a gente fica esperando a oportunidade!... (P9).

Para ampliar a adesão ao uso do PICC em pacientes adultos internados fora das unidades de tratamento intensivo, os enfermeiros sugeriram mudanças por parte dos gestores quanto à política institucional, educação continuada dos profissionais, financiamento do curso para os enfermeiros e incentivo à participação de toda a equipe, adequação do número de enfermeiros na assistência e esclarecimento das equipes médica e de enfermagem e dos pacientes sobre o PICC:

[...] se você tiver uma política institucional, você tem treinamento, conscientização de profissional, tudo que precisa! Precisa ser um trabalho multiprofissional! [...] uma coisa macro, pensada enquanto instituição! (P7).

[...] mais profissionais para dividir as atividades e o enfermeiro ter tempo para passar (P1).

[...] treinamento de toda a equipe de todos os turnos e supervisão mais rigorosa e que a equipe médica também passasse por treinamento [...] a respeito dos benefícios do PICC [...] e educação também para o paciente... (P8).

[...] na minha graduação, não tive aula sobre isso, como se faz, a importância... Precisa ficar claro na nossa cabeça! (P3).

E houve quem se manifestasse contrariamente a qualquer intervenção para implementação do uso do cateter em adultos fora das UTI:

Não sugiro nada! Acho que os enfermeiros não deviam assumir essa responsabilidade! Não dão conta nem das coisas que já têm! Os enfermeiros não conseguem supervisionar nem os cateteres periféricos, para que mexer com outro cateter?!... (P13).

DISCUSSÃO

O mundo está em constante transformação e o mercado de trabalho exige profissionais cada vez mais atualizados e competentes⁽⁶⁾. A indissociabilidade das dimensões envolvidas no

desenvolvimento de uma competência (conhecimento, habilidade e atitude) pode ser verificada quando os enfermeiros referem conhecimento insuficiente e, em decorrência, pouca ou nenhuma habilidade para realizar o procedimento. Quase todos os enfermeiros demonstraram conhecimento insuficiente para uso do PICC e referiram pouca ou nenhuma habilidade para instalá-lo, além de pouca atitude no sentido de adquirir essa competência.

Embora todos os enfermeiros tenham afirmado saber o que é PICC, quatro não conseguiram conceituá-lo na entrevista. A maioria (11) sabia unicamente que ele é um cateter central de inserção periférica, e um deles (P1), apesar de afirmar ter feito o treinamento, não foi capaz de defini-lo acertadamente. Apenas dois dos seis profissionais que fizeram o treinamento específico disseram acertadamente sobre conceito e indicações do cateter.

Quanto ao uso do PICC em sua prática profissional, apenas três dos seis enfermeiros treinados asseguraram possuir habilidade para uso do cateter, sendo que um deles referiu ter perdido essa habilidade por não usá-lo há algum tempo, enquanto os outros dois fazem uso rotineiro dele, instalando média de um por semana. Os outros três afirmaram não possuir habilidade para instalar e manipular o cateter.

Os depoimentos evidenciam que fazer o treinamento não garante o desenvolvimento da competência. Muitos afirmaram ter “perdido” a habilidade e demonstraram que seu conhecimento já não era suficiente em quantidade e qualidade. Parece que o conhecimento vai sendo paulatinamente esquecido quando não é aplicado. E o círculo virtuoso formado pela tríade conhecimento, habilidade e atitude parece tornar-se vicioso: falta de atitude, perda da habilidade e defasagem do conhecimento.

Por isso, a atitude é importante componente da competência, representando a vontade de fazer. Quando deseja melhorar sua prática e acredita que certa conduta pode ajudar nesse processo, o profissional deve buscar o conhecimento e adquirir habilidade para isso. Entretanto, chama a atenção nos resultados a atitude dos enfermeiros ou, mais propriamente, a sua falta de atitude. Mesmo declarando interesse

na capacitação, eles demonstraram apatia e acomodação, deixando que a instituição determine o que devem saber/fazer.

A literatura indica que, em geral, as competências são mais compreendidas do que executadas, permitindo inferir que, além do conhecimento, outros fatores influenciam a concretização de competências pelo enfermeiro⁽¹¹⁾. Embora reconheçam a utilidade do cateter, os entrevistados apresentaram restrições para seu uso rotineiro na prática com pacientes adultos fora da UTI. Seus argumentos indicam, principalmente, escassa proatividade desses profissionais no sentido de buscar o aperfeiçoamento de sua prática aprimorando seus conhecimentos e habilidades técnicas.

É necessário compreender que a atualização contínua do conhecimento é uma habilidade indispensável para a atuação profissional. Não ter aprendido determinado procedimento / técnica na graduação não exige um profissional da necessidade de aprender a realizá-lo, se isso puder melhorar a qualidade de seu desempenho. O profissional pode buscar novos conhecimentos de forma independente ou trabalhar junto à instituição para que os gestores proporcionem meios e condições para a qualificação de seus servidores. Ficar à espera de determinações superiores sobre o que deve ou não fazer para melhorar seu desempenho profissional é assumir sua falta de autonomia.

Embora tenha impacto direto nos recursos financeiros da instituição, o custo de um material não deve impedir sua utilização, se ele representa melhor relação risco-benefício. No que se refere ao PICC, apesar das contradições e conflitos entre pesquisadores, estudo recente considera positiva a relação custo-benefício do uso do PICC em pacientes que necessitam de terapia intravenosa prolongada em comparação com os CVIC⁽¹²⁾. Além do menor número e gravidade de complicações para o paciente, o PICC pode ser inserido por enfermeiros adequadamente treinados, dispensando a atuação médica. O que produz grande impacto no orçamento hospitalar são os gastos por uso indevido de material, especialmente por profissionais não habilitados ao seu uso⁽¹³⁾.

Assim, é no mínimo questionável a atitude de uma instituição em disponibilizar um material para uso no cuidado aos pacientes sem

considerar a adequada qualificação da maioria de seus profissionais. Essa atitude favorece o desperdício do material por uso inadequado ou vencimento da validade. Pesquisadores recomendam intervenções direcionadas para reduzir o uso inadequado de PICC, considerando os custos e complicações potenciais associadas à colocação desse cateter⁽¹⁴⁾.

Os responsáveis pelas compras para a instituição devem estar cientes de que a inclusão de novos materiais na lista de compras precisa ser analisada para além de seu custo direto, incluindo a garantia de segurança para pacientes e profissionais, os benefícios de seu uso e a competência dos profissionais para usá-los⁽¹⁵⁾. Gestores devem guiar-se tanto pela redução de custos quanto pela priorização da saúde dos pacientes⁽¹³⁾, mas as questões financeiras não podem sobrepor-se aos aspectos assistenciais de qualidade e segurança⁽¹⁵⁾.

Também é preciso considerar que introduzir novos procedimentos técnicos / terapêuticos em substituição a outros já sedimentados entre profissionais de saúde impõe, além de treinamento da equipe para seu uso adequado, a construção de novos conceitos com base em referenciais teóricos sólidos e respaldados pela política e filosofia da instituição. Os CVIC ainda constituem opção bem estabelecida entre profissionais de saúde para uso em situações onde é necessário acesso a um vaso central. Entretanto, sua instalação é procedimento exclusivo de médicos. Mudar isso não é tarefa fácil nem rápida, pois pressupõe tirar o poder decisório dos médicos e empoderar outro profissional, no caso, o enfermeiro, para a tomada de decisão sobre o que antes era função privativa dos médicos.

Outro aspecto relevante nesse sentido é a formação dos profissionais de saúde, que deve focar essencialmente o princípio de escolher o melhor para o paciente, independentemente dos demais aspectos envolvidos, inclusive do poder conferido a um ou outro profissional. Assim, na escolha do cateter central, os médicos devem considerar as necessidades terapêuticas do paciente, ao invés do medo de complicações⁽¹⁾.

Quanto à política de assistência da instituição de saúde, ela deve ter o benefício para o paciente na base de sua filosofia de trabalho, tendo em conta que, na busca de qualidade da assistência,

precisam contar com profissionais competentes. A parceria com instituições formadoras desses profissionais, onde espera-se haver ambiente propício ao desenvolvimento de competências, pode ser uma alternativa inteligente para integrar as exigências do mercado de trabalho à formação de profissionais qualificados, inovadores e transformadores da realidade, preparados para atuar em um mundo globalizado⁽¹⁶⁾.

O uso do PICC por uma equipe de inserção especializada liderada por enfermeiras, com material de boa qualidade, uso protocolos para manutenção e cuidados e implementação das iniciativas de melhoria contínua de qualidade pode resultar em redução na incidência de complicações maiores, como infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter e trombose venosa profunda^(17;18). Analisando 3479 colocações de PICC durante a hospitalização de pacientes de medicina interna geral, pesquisadores observaram que pouco mais da metade (53%) tiveram colocação totalmente adequada⁽¹⁴⁾.

Assim, a instituição deve disponibilizar materiais e equipamentos necessários ao bom desempenho profissional e investir em programas de treinamento, essenciais para desenvolvimento das competências necessárias para a atuação profissional, e de educação continuada, que permitem a atualização das práticas⁽¹⁸⁻²⁰⁾. A escolha do melhor dispositivo deve ser guiada pelas evidências mais recentes, as quais mostram baixa frequência de complicações quando as diretrizes são seguidas⁽¹⁾. Profissionais de saúde têm importante papel na seleção do dispositivo a ser usado no paciente e o conhecimento apropriado sobre os diferentes procedimentos indicados lhes possibilita oferecer cuidado de melhor qualidade⁽²¹⁾.

Além de garantir a qualidade do material necessário e qualificar os enfermeiros para o uso do PICC, é preciso que a instituição estabeleça seu uso como mais uma alternativa para o cuidado dos pacientes. Nesse sentido, a elaboração de protocolo direcionador da prática de enfermagem no uso desse cateter apresenta-se como importante instrumento para padronizar condutas em relação ao seu uso do PICC e melhorar a qualidade da assistência^(20;22). Esse processo de mudança deve estar respaldado na

formação e informação de todos os membros da equipe de saúde sobre as indicações, cuidados e vantagens do PICC em relação aos CVIC e a autonomia do enfermeiro para a tomada de decisão sobre sua utilização e instalação⁽¹⁹⁾.

É importante adotar estratégias que favoreçam aos médicos a compreensão de que não estão perdendo, mas compartilhando uma função, e que o tempo que deixarão de despender com a instalação de um CVIC poderá ser usado para outras atividades médicas. Aos enfermeiros, cabe assumir responsabilidade pela indicação, instalação e manutenção do PICC e compreender que essa é uma inovação necessária para melhorar a qualidade de sua assistência e dedicar esforços para a aquisição / desenvolvimento dessa competência.

Finalmente, é preciso considerar que a escolha do tipo de acesso venoso central a ser usado em um paciente guiada por restrições econômicas ou falta de competência dos profissionais responsáveis pode conduzir à opção por métodos que representam maior risco e ou sofrimento para o paciente. Ao enfermeiro, cabe a avaliação e decisão da conduta de enfermagem mais apropriada a cada paciente, atuando como agente de prevenção de complicações e disseminador da prática⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

O uso do PICC em adultos internados no local pesquisado ainda é restrito, os enfermeiros possuem conhecimento limitado em relação às indicações, inserção e manejo do PICC e poucos demonstraram habilidade e atitude para uso desse cateter em adultos. Menos da metade (seis) dos profissionais já foi capacitada, mas quase todos relataram insegurança para realizar o procedimento pela sua alta complexidade, falta de tempo, sobrecarga de trabalho por escassez de pessoal, falta de treinamento da equipe de enfermagem para acompanhamento e manutenção do cateter e alto custo do material.

Entre as ações sugeridas para aumentar o uso do cateter em adultos, incluem-se a adoção de uma política institucional que incentive o uso e investimento na capacitação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem para manejo do PICC, adequar o quantitativo de pessoal de enfermagem às necessidades do serviço e esclarecer/estimular a equipe médica quanto ao

uso e benefícios do dispositivo. A melhoria na formação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, também foi recomendada.

Identificando sua fragilidade em relação à competência técnica para uso do PICC em adultos, esse estudo pode sensibilizar os enfermeiros sobre a necessidade de refletir sobre seu desempenho profissional e a importância da aquisição de novas competências para melhoria da qualidade da assistência oferecida. Reitera-se, assim, a importância de atitude proativa na busca de sua qualificação profissional em geral e, mais especificamente, treinamento para uso do PICC sempre que essa for a opção mais apropriada para o paciente.

Outra expectativa é que as instituições hospitalares usem os resultados e evidências produzidas pelas investigações científicas como subsídios para a reorientação de sua filosofia de

trabalho. É fato reconhecido que a qualificação dos trabalhadores é importante aliada para as instituições e a qualidade do atendimento. Por isso, a instituição de saúde precisa reorganizar suas práticas profissionais, implementando atividades de educação continuada para capacitação de seus servidores e tendo, como diretrizes, a segurança de pacientes e trabalhadores e os princípios éticos de justiça, benefício e não maleficência aos pacientes.

O presente estudo não permite generalizações devido ao restrito número de participantes e instituições investigadas, mas fornece indicadores importantes para a realidade pesquisada e pode contribuir para ampliar o conhecimento de outros serviços com contexto semelhante sobre o problema em foco, subsidiando suas tomadas de decisão para melhorar a qualidade do atendimento oferecido a seus clientes.

NURSES' COMPETENCE TO USE PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETERS AMONG ADULTS

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' competence to use peripherally inserted central catheters among adults. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach conducted in a teaching hospital located in Goiás, Brazil. Data were collected in March and April 2017. Individual interviews were guided by a structured script and submitted to content analysis. **Results:** Fifteen nurses participated and reported insufficient knowledge and little ability to use the catheter. Six had already been trained, but only two reported implementing this procedure in their practice. Lack of training, interest, and institutional incentive were reported. The participants suggested that the institution provided support for nurses' professional qualification and sufficient personnel to encourage its use among nurses. **Conclusion:** The nurses showed weaknesses in the three pillars that determine professional competence to use peripherally inserted central catheters: knowledge, skill, and attitude. A proactive attitude is recommended, seeking professional qualification and promoting an institutional philosophy that favors continuing education to update the health staff's knowledge and ensure patient safety.

Keywords: Professional competence. Credentialing. Catheterization, central venous. Nursing care. Adult health.

COMPETENCIA DE ENFERMEROS PARA USO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN ADULTOS

RESUMEN

Objetivo: analizar la competencia de enfermeros para el uso del catéter venoso central de inserción periférica en adultos. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo realizado en un hospital de enseñanza de Goiás-Brasil. Los datos fueron recolectados en marzo y abril/2017 por medio de entrevista individual basada por guion estructurado; y sometidos al análisis de contenido. **Resultados:** participaron 15 enfermeros, que demostraron conocimiento insuficiente y relataron poca habilidad para usar el catéter. Seis ya habían sido entrenados, pero solo dos afirmaron realizar el procedimiento en su práctica. Alegaron falta de entrenamiento, de interés y de incentivo institucional, hegemonía médica y sobrecarga de trabajo, entre otros. Para aumentar la adhesión de los enfermeros al uso del catéter, los participantes propusieron un fomento institucional para la calificación profesional y adecuación del número de enfermeros en la asistencia. **Conclusión:** los enfermeros demostraron fragilidad en los tres fundamentos que determinan competencia profesional para el uso del catéter central de inserción periférica: conocimiento, habilidad y actitud. Se recomienda una actitud proactiva en la busca de calificación profesional y una filosofía institucional de educación continuada, para mantener actualizado al equipo de salud y garantizar la seguridad del paciente.

Palabras clave: Competencia profesional. Habilitación profesional. Cateterismo venoso central. Atención de enfermeira. Salud del adulto.

REFERÊNCIAS

- 1 Schears GJ, Ferko N, Syed I, Arpino J-M, Alsbrooks K. Peripherally inserted central catheters inserted with current best practices have low deep vein thrombosis and central line-associated bloodstream infection risk compared with centrally inserted central catheters: a contemporary meta-analysis. *J Vasc Access* [on-line]. 2020; 1129729820916113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1129729820916113>.
- 2 Park K, Jun HJ, Oh SY. Safety, efficacy, and patient-perceived satisfaction of peripherally inserted central catheters in terminally ill cancer patients: a prospective multicenter observational study. *Support Care Cancer* [on-line]. 2016; 24(12):4987-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3360-6>.
- 3 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2018 Set]. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=597&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=f05a0ea606818058497671bc258fbd40](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=597&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=f05a0ea606818058497671bc258fbd40).
- 4 Martins C, Oselame GB, Neves EB. Cateter central de inserção periférica: revisão sistemática. *Rev Atenção Saúde* [on-line]. 2016; 14(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol14n47.3358>.
- 5 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-258/2001. Inserção de Cateter Periférico Central pelos enfermeiros. Rio de Janeiro: COFEN; 2001 [citado em 2018 Set]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001_4296.html.
- 6 Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto contexto enferm* [on-line]. 2013; 22(2):552-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>.
- 7 Perrenoud P. Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso; 2013.
- 8 Nunes NJS, Carvalho LA, Amestoy SC, Thofehrn MB, Hypolito ÁM. Educação baseada em competências na enfermagem. *J Nurs Health* [on-line]. 2016; 6(3):447-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V6I3.6055>.
- 9 Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud* [on-line]. 2012 jan [citado em 2018 Abr]; 17(1):63-71. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 11 Guedes VMS, Figueiredo MHS, Apóstolo JLA. Competências do enfermeiro de cuidados gerais em cuidados de saúde primários: da compreensão à concretização. *Rev Enf Ref* [on-line]. 2016; Série IV(8):27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15022>.
- 12 Ratz D, Hofer T, Flanders SA, Saint S, Chopra V. Limiting the number of lumens in peripherally inserted central catheters to improve outcomes and reduce cost: a simulation study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [on-line]. 2016; 37(7):811-7. DOI: <http://doi.org/10.1017/ice.2016.55>.
- 13 Almeida LM, Silva HTH. Equipamento médico-hospitalar: uma gestão na área da saúde. *Interdisciplinary Journal of Health Education* [on-line]. 2016; 1(1):33-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe2016007>.
- 14 Verma AA, Kumachev A, Shah S, Guo Y, Jung HY, Rawal S et al. Appropriateness of peripherally inserted central catheter use among general medical inpatients: an observational study using routinely collected data. *BMJ Qual Saf* [on-line]. 2020; 29(8):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010463>.
- 15 Gil RB, Chaves LDP, Laus AM. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. *Rev Eletrônica Enferm* [on-line]. 2015; 17(1):100-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>.
- 16 Gonçalves NEXM, Camelo SHH, Soares MI, Leal LA, Vassinon HS. Competências profissionais do nutricionista hospitalar e estratégias para potencializá-las. *Cien Cuid Saúde* [on-line]. 2017; 16(4 out / dez). DOI: <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.36188>.
- 17 McDiarmid S, Scrivens N, Carrier M, Sabri E, Toye B, Huebsch L et al. Outcomes in a nurse-led peripherally inserted central catheter program: a retrospective cohort study. *CMAJ Open* [on-line]. 2017; 5(3):R535. DOI: <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20170010>.
- 18 Duwadi S, Zhao Q, Budal BS. Peripherally inserted central catheters in critically ill patients – complications and its prevention: a review. *Int J Nurs Sci* [on-line]. 2019; 6(1):99-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.007>.
- 19 Xu B, Zhang J, Hou J, Ma M, Gong Z, Tang S. Nurses' knowledge of peripherally inserted central catheter maintenance and its influencing factors in Hunan province, China: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [on-line]. 2020; 10:e033804. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033804>.
- 20 Durand GA, Abat C, Cassir N, Jimeno M-T, Vidal V, Fenollar F et al. Peripherally inserted central catheters: a hidden emerging cause of infection outbreaks. *New Microbes New Infect* [on-line]. 2020; 35:100671. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100671>.
- 21 Rowe MS, Arnold K, Spencer TR. Catheter securement impact on PICC-related CLABSI: a university hospital perspective. *Am J Infect Control* [on-line]. 2020; S0196-6553(20)30560-5. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.178>.
- 22 Souza RRB, Alves VH, Rodrigues DP, Dames LJP, Medeiros FVA, Paiva ED. O conhecimento do enfermeiro sobre cateter central de inserção periférica: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [on-line]. 2016; 15(1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5298/pdf_1.

Endereço para correspondência: Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira. Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás. Rua 227, Quadra 68, s/n, E-mail: lizete@ufg.br.

Data de recebimento: 11/02/2019

Data de aprovação: 28/10/2020