

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOLOGIA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA ÓTICA DE ENFERMEIROS¹

Lizarb Soares Mena*

Renata Cunha da Silva**

Adrize Rutz Porto***

Juliana Graciela Vestena Zillmer****

Caroline Rocha Batista Barcellos*****

RESUMO

Introdução: O Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) é considerado um avanço tecnológico na administração de soluções por via endovenosa, como uma nova ferramenta em Neonatologia, realizado por enfermeiros habilitados. **Objetivo:** conhecer as potencialidades e fragilidades na utilização do PICC a partir da ótica dos enfermeiros. **Método:** estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado em dois hospitais de ensino na região sul do Brasil, com 16 enfermeiros que já realizaram a inserção e manutenção desse cateter. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em abril e maio de 2017 e os dados tratados por intermédio da análise de conteúdo. **Resultados:** os participantes relataram potencialidades acerca do uso do cateter venoso central de inserção periférica, como tempo de duração do dispositivo, diminuição de punções venosas, maior segurança na administração de medicamentos intravenosos, assim como algumas dificuldades em relação à manutenção e manuseio do dispositivo, a falta de valorização profissional, a resistência por parte de colegas frente à realização da técnica e a necessidade de inserção desta temática durante a graduação. **Considerações finais:** percebe-se que a visibilidade de tal procedimento, enquanto competência amplamente reconhecida do enfermeiro precisa de apoio institucional com capacitação continuada em serviço e de incentivo e subsídios durante a formação deste profissional.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. Neonatologia.

INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) são admitidos recém-nascidos, de 0 a 28 dias de vida, com a finalidade de melhoria das diferentes condições, como prematuridade, distúrbios metabólicos, neurológicos, respiratórios e quadros infecciosos⁽¹⁾. Nesta lógica, a crescente complexidade imposta pelas necessidades de saúde de pacientes críticos de média e alta complexidade, demanda uma reestruturação dos cuidados de enfermagem, visando assegurar práticas seguras e efetivas às demandas de saúde⁽²⁾.

Sendo assim, as terapias endovenosas são consideradas importantes ferramentas na prestação do cuidado. O tipo de cateter a ser adotado irá depender do propósito da conduta

clínica, da durabilidade do tratamento, assim como da finalidade desse. O uso do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) versa sobre uma técnica de acesso venoso duradouro e seguro⁽³⁾.

O PICC é um dispositivo longo e flexível confeccionado em poliuretano ou silicone, com calibres entre 1,9 e 3,0 F, inserido à beira do leito em veia periférica, geralmente em membros superiores ou inferiores com técnica asséptica, progredindo através da veia até o sistema central. Orienta-se que a ponta do cateter seja alocada na veia cava superior, no terço inferior médio, ou no terço superior. A eleição da veia será de acordo com a condição vascular de cada paciente e com a avaliação do enfermeiro ou médico habilitado, que irá realizar a técnica. Após a inserção do PICC, é recomendado realizar exame radiográfico, para confirmar o

¹Extraído da monografia, intitulada "Cateter Venoso Central de Inserção Periférica: Percepção dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica". Apresentada a Faculdade de Enfermagem, no ano de 2017.

*Enfermeira. Hospital Escola/EBSEH. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: lizarbmena@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0001-7924-0709.

**Enfermeira. Doutora em Ciências. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, RS, Brasil. E-mail: renacunhabebe@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-4779-2140

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Faculdade e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: adrizeparto@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-5616-1626.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: juliana.zillmer@ufpel.edu.br. ORCID ID: 0000-0002-6639-8918.

*****Acadêmica de Enfermagem. UFPEL. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: caroline.rbb@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-2793-0163

posicionamento do cateter⁽⁴⁾.

O PICC poderá permanecer durante o tempo da terapia intravenosa, desde que permeável, mantendo as condições de segurança ao recém-nascido. No entanto, eventos adversos decorrentes do uso do PICC são oriundos da técnica, de obstruções, de condições inadequadas de integridade ou manuseio do cateter ou de processos infecciosos. Deste modo, é indicada a retirada do dispositivo em casos de surgimento de sinais flogísticos no sítio de inserção, ou ao longo do trajeto venoso. Além disso, situações como baixo peso do recém-nascido ao nascimento e prematuridade precisam ser avaliadas por serem potenciais para complicação do uso do dispositivo⁽⁵⁾. Nesse contexto, o PICC é considerado um cuidado amplamente utilizado na UTI Neonatal, somado ao fato do seu uso estar associado a uma menor ocorrência de morbimortalidade e de melhor custo benefício, comparado a outros acessos venosos periféricos e centrais⁽¹⁾.

Em uma revisão de ensaios clínicos controlados por randomização na Cochrane no grupo Neonatal, os neonatos com PICC precisaram de um número significativamente menor de cateteres/cânulas, cerca de quatro a menos durante a hospitalização (diferença média -4,3, IC95% -5,24, -3,43)⁽⁶⁾. No hospital de Ottawa, nos Estados Unidos da América, a mediana de tempo de permanência de PICC foi de 45 dias, com quatro casos de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter (0,6% [IC 95% 0,17% -1,55%]) (0,07/mil dias de cateter). As baixas taxas de complicações graves foram atribuídas a uma equipe de inserção especializada liderada por enfermeiros, protocolos padronizados de cuidado e manutenção, altos volumes de inserção, material novo para cateteres e iniciativas contínuas de melhoria da qualidade que são implementadas e avaliadas regularmente⁽⁷⁾.

No mesmo país, uma pesquisa com 10 hospitais em Michigan, sinalizou que as indicações de colocação do PICC foram para acesso venoso difícil de 10% a 64% ($p < 0,001$). Da mesma forma, a frequência de complicações do PICC também variou de 4,1% a 35,9%, ou 0,041 a 0,406 de complicação por PICC, nos hospitais ($p < 0,001$)⁽⁸⁾. Já na literatura brasileira, as publicações sobre o PICC são escassas,

inclusive os quantitativos que predominam no cenário internacional, que sinalizaram benefícios do PICC pela diminuição da frequência de troca de cateteres e de complicações com o uso desse cateter.

Notou-se que esta prática deve estar ancorada em protocolos operacionais padrões institucionais, atrelados a processo de Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE)⁽⁹⁾. Desta forma, este estudo tem como questão norteadora: qual a visão dos enfermeiros que atuam ou tenham atuado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre o Cateter Central de Inserção Periférica? O objetivo desta pesquisa foi conhecer as potencialidades e fragilidades na utilização do PICC na ótica dos enfermeiros.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado em dois hospitais de ensino, localizados em um município de médio porte da região sul do Brasil, sendo denominados como instituição “A” e “B”. Destaca-se que apesar da instituição B ter sido pioneira no uso do PICC na região, atualmente é a instituição A que mais utiliza a técnica em seu contexto de trabalho. A visão dos enfermeiros que atuam nas UTIs Neonatais acerca do PICC, de duas instituições, é importante para o conhecimento sobre as fragilidades e potencialidades encontradas por esses profissionais em relação à terapia endovenosa por meio do PICC.

O número de participantes do estudo foi definido com base no total de profissionais que possuíam a capacitação e tinham experiência com a inserção do PICC, em ambas instituições de saúde. Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser enfermeiro com curso de capacitação para colocação do PICC e atuar ou ter atuado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, desenvolvendo o uso da técnica de inserção e manutenção do cateter. Enfermeiros em licença saúde ou férias, durante o período da coleta de dados, foram excluídos do estudo. Durante o período de coleta de dados, oito enfermeiros atendiam os critérios de inclusão na instituição A e nove na instituição B. Um profissional da instituição A, encontrava-se em licença saúde,

sendo excluído da pesquisa. Assim, 16 enfermeiros participaram desta investigação.

A coleta de dados ocorreu em abril a maio de 2017, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com a utilização do gravador de voz, sendo agendadas individualmente, conforme a disponibilidade dos enfermeiros, ocorrendo após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecimento, em duas vias. As perguntas da entrevista versaram sobre a experiência dos enfermeiros com o PICC, facilidades e dificuldades com a inserção e manutenção, considerações para o sucesso do procedimento, e o que era importante em relação ao conhecimento sobre esse.

A análise dos dados foi desenvolvida a partir da Proposta Operativa de Minayo⁽¹⁰⁾, a qual se caracteriza por dois níveis de interpretação, fase exploratória da investigação, compreendendo as determinações fundamentais da pesquisa, e fase interpretativa, na qual se realizam encontros com os fatos empíricos, para identificar nos relatos dos participantes, o sentido e as interpretações acerca do tema investigado. Os aspectos éticos foram respeitados segundo a Resolução 466/2012, sendo a investigação aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer 1.973.467. Com o propósito de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, os entrevistados foram identificados pela letra E, de Enfermeiro, sucedida pelo número de ordem da entrevista, e pelas letras A ou B, referentes às instituições hospitalares em que trabalhavam.

RESULTADOS

Dos 16 enfermeiros habilitados para desenvolver a técnica do PICC, sendo a capacitação há menos de cinco anos, 13 eram do sexo feminino, com estado civil predominante de solteiro e com a faixa etária variando de 20 a 40 anos. Em relação ao tempo de formação, seis dos entrevistados tinham mais de 20 anos de formação; dois tinham entre 10 e 20 anos; e oito tinham tempo inferior a 10 anos.

Sendo assim, a partir da análise de conteúdo foram construídos os seguintes temas: Potencialidades na utilização do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica e Fragilidades na utilização do cateter. A partir dos resultados, elaborou-se o Quadro 1, sintetizando as principais unidades de sentido.

Quadro 1. Categorias de análise.

Visão dos enfermeiros na utilização do PICC	
Potencialidades	Fragilidades
• Conhecimentos e domínio da anatomia, fisiologia e patologia; • Experiência prévia em punção venosa; • Habilidade técnica e na avaliação de possíveis complicações e/ou eventos adversos; • Tempo de permanência do dispositivo; • Diminuição quanto a frequência das punções venosas; • Promove maior segurança na administração de medicamentos intravenosos, evitando eventos adversos, como os extravasamentos. a outros elementos mencionados	• Não preservação da rede venosa, pelo PICC não ser a primeira escolha; • Indisponibilidade de recursos humanos; • Dificuldades no processo de trabalho da equipe para o manejo do cateter; • Carência de recursos materiais ou a baixa qualidade destes pelo alto custo; • Resistência por parte de certos profissionais, em relação ao PICC ser um procedimento realizado por enfermeiros; • Falta de capacitação profissional; • Ausência da temática PICC no processo de formação acadêmica dos profissionais; • Indefinição das atribuições de cada profissional envolvido no processo de inserção do cateter; • Falta de remuneração financeira para o enfermeiro que executa a técnica.

Potencialidades na utilização do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica

Para a inserção do PICC, os participantes do

estudo consideraram importante que o enfermeiro tenha conhecimentos e domínio da anatomia, fisiologia e patologia. Além disto, mencionaram que é necessário ter experiência

prévia em punção venosa, habilidade com a técnica, assim como na avaliação de possíveis complicações e ou eventos adversos ocasionados no decorrer do procedimento.

Tenho pouca experiência na passagem da PICC. [...] para termos sucesso no procedimento, é preciso uma boa técnica de punção venosa, já que o dispositivo é um pouco mais calibroso do que o que usamos em neonatologia normalmente (E1A).

Mais do que as finalidades e vantagens, é necessário saber os riscos de complicações e como proceder diante deles. [...] é preciso conhecer bem a anatomia e o paciente para identificar anormalidades (E3A).

Outros aspectos mencionados pelos participantes foram as vantagens e os benefícios do PICC para o paciente e atuação da enfermagem, os quais são: o tempo de duração do dispositivo, diminuição na submissão dos pacientes neonatos às punções venosas e melhora na condição clínica em relação ao tempo de internação, considerando a terapêutica e menos danos ao neonato e criança, promovendo melhor bem-estar. Também apontaram que o uso do PICC promoveu maior segurança na administração de medicamentos intravenosos, evitando eventos adversos, como os extravasamentos venosos.

Acho que o maior agente facilitador da PICC seria o tempo de duração dela (E2A).

A vantagem é que a criança sofre menos. Vai fazer 14 dias de antibiótico, às vezes a criança é furada cinco vezes por dia, perde acesso. Uma criança ruim de acesso e acho que o mais importante é a gente saber o quanto é bom para criança (E7B).

O cateter de inserção periférica é de longa permanência, contribui muito para os bebês prematuros [...] ajudando no dia a dia de enfermagem e facilitando para a administração de medicações e soroterapia, evitando os extravasamentos de drogas, como ocorre no periférico (E11B).

Frente ao exposto neste tema, foi possível identificar que, na visão dos participantes do estudo, o cateter traz benefícios tanto para a equipe de enfermagem quanto para o neonato e a criança, com vistas à promoção de uma cultura da segurança do paciente.

Fragilidades na utilização do cateter

Os participantes do estudo relataram enfrentar inúmeras dificuldades acerca do uso do PICC nas duas instituições, estando principalmente relacionadas à falta de preservação da rede venosa e às insuficiências de profissionais e de materiais. Os enfermeiros, de ambas instituições sinalizaram que O PICC deveria ser o acesso venoso de primeira escolha, conforme a condição clínica e o tipo de medicamento a ser administrado. Tais achados podem ser identificados nos seguintes relatos:

[...] é necessário que a rede venosa do paciente esteja intacta, pois, caso contrário, a punção se torna mais difícil (E1A).

[...] estava tentando puncionar uma criança, mas é difícil. Estava olhando e pensando, não teria veia para PICC [...] não teria mais, porque já está toda estourada. A criança entrou com antibióticos, teria que ser a primeira opção passar uma PICC. Se a criança tivesse com PICC desde o primeiro dia, isso não teria acontecido, a criança não tem mais acesso, não tem mais veia, não tem condições nenhuma de PICC agora porque a gente sabe, para passar uma PICC, tu precisas ter uma veia boa, de grosso calibre, agora não tem mais (E6B).

No que diz respeito a disponibilidade de recursos materiais, os participantes pontuaram que a falta do cateter do PICC ou a má qualidade deste dificultam a execução do procedimento. O elevado custo do cateter e a indisponibilidade de tamanhos variados que sejam compatíveis com a necessidade das crianças e neonatos são evidenciados nos relatos a seguir como implicações para a inserção do cateter.

Primeiro tem que ter o cateter de PICC e não é sempre que tem no hospital [...] ele é caro [...] antes era usado cateter de intracath, agora está vindo o cateter de PICC mesmo, mas às vezes não tem todos os tamanhos. Então é bem complicado e isso é um agente dificultador, porque, às vezes, tem a indicação de PICC, mas não tem o cateter (E6B).

As dificuldades para a inserção e manuseio da PICC, aqui na nossa instituição, são da qualidade do material que, às vezes, realmente tu vê que é de péssima qualidade e não tem todos os tamanhos (E13B).

A resistência, por parte de alguns médicos, com relação ao enfermeiro realizar o

procedimento do PICC, foi outro aspecto mencionado pelos participantes do estudo, como um fator limitante para esse cateter ser de primeira escolha na terapia intravenosa.

[...] A resistência médica de não querer um cateter central punccionado por um enfermeiro, tinha esse preconceito (E5B).

Eu trabalhava em uma instituição privada que nos pagou o curso, mas depois a gente teve muita dificuldade de começar a passar a PICC, porque quando a gente chamava o cirurgião para fazer a dissecação, o cirurgião ganhava por isso, e a gente começou a fazer PICC e sofreu um boicote pela parte médica, que não queria que a gente passasse mais PICC. Eles sentiam como se a gente tivesse tirando uma atribuição deles, que era uma atribuição rentável, então aí a gente teve um período turbulento, que a gente não fazia o procedimento (E15A).

A carência de processos de educação continuada na equipe de enfermagem para a importância, manipulação e manutenção do PICC e a insuficiência do ensino do procedimento na formação profissional do enfermeiro foram mencionados pelos participantes do estudo enquanto barreiras para a inserção deste cateter. Por consequência disso, eram frequentes os eventos de obstrução e manejo inadequado do cateter, o que culminava na perda do fluxo e comprometimento do dispositivo, colocando em risco a viabilidade deste, segundo as falas dos participantes:

Acho que é um cateter fácil de manipular, no momento que tu conheces o cuidado que tu tens que ter com ele. Mas como qualquer outro cateter, acho que facilita sempre a educação continuada. Ajuda sempre, porque, às vezes, o pessoal cai numa mesmice de vícios da profissão, e isso aí atrapalha o cuidado (E5B).

A PICC é um procedimento invasivo, o qual pode acarretar um risco de infecção ao paciente. Por isso, nossa técnica deve ser a mais asséptica possível, para punção e instalação do cateter, bem como o manuseio desse posteriormente. Por isso, toda a equipe de enfermagem deve estar bem treinada para o manuseio deste (E1A).

Se tu souberes lidar com a PICC, cuidar no manuseio, ela te dura muito, mas acontece que, às vezes, a pressa, falta de experiência, usa uma seringa que não é adequada para a PICC, rompe, estoura a PICC, e também porque ela é muito fininha (E14B).

O relato dos participantes sobre a remuneração financeira para a realização do PICC também ficou evidente na instituição B, porém independente da instituição, relataram a falta de valorização e incentivo por parte da gestão do hospital para executar o procedimento de inserção do PICC, conforme pode ser constatado nos relatos a seguir:

A gente não ganha nada para passar a PICC, nem uma folga [...]. Simplesmente tu tens que deixar o teu setor para passar PICC em uma criança e, às vezes, a PICC demora um bom tempo para passar, enquanto isso, teu setor fica descoberto. Tu tens que fazer o teu trabalho e mais a PICC sem nenhum reconhecimento do hospital. A gente já fez a proposta de ter um banco de horas, a enfermeira vir em turno inverso para passar a PICC, utilizar as horas para ganhar em folga depois, mas nada feito, então isso também dificulta e acaba não despertando o interesse na maioria das pessoas (E6B).

Talvez se fosse bem remunerado, se tivesse algum incentivo, aí eu acredito que não seria ruim. Com certeza iriam passar mais, até porque, a gente sabe o quanto é importante para as crianças, e até acho que na maioria das vezes, a PICC acaba sendo mais vantajoso até pelo valor, à gente usa muitos jelcos para punccionar e acaba gastando mais do que se a criança tivesse uma PICC (E7B).

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, foi possível evidenciar que as potencialidades descritas pelos entrevistados vão ao encontro dos achados na literatura, já que o PICC está sendo cada vez mais difundido, principalmente em UTI Neonatal, sendo a primeira escolha, após o cateterismo umbilical e representando um importante avanço na terapia intravenosa⁽¹¹⁾.

Nesta lógica dos cuidados em saúde, os recém-nascidos que internam em UTI Neonatal geralmente são prematuros que permanecem por longo período de internação, apresentando estado clínico instável e necessitando de intervenções prolongadas, o que é desafiador para a equipe de saúde. Desse modo, o PICC tornou-se um recurso indispensável, por ser considerado uma via segura para infusão de soluções de alta osmolaridade e vasoativas, já que não é recomendado que esses tipos de soluções sejam administradas por meio de

acesso venoso periférico, devido ao risco de causar infiltrações e necrose tecidual por extravasamento venoso⁽¹²⁾. Além disso, o uso do PICC minimiza a dor, o desconforto e o estresse dos recém-nascidos, pois evita as inúmeras punções venosas⁽¹³⁾.

A utilização do PICC está descrito na literatura desde meados da década de 70, nos países da Europa e Estados Unidos da América, para manutenção de acessos venosos duradouros de tratamentos quimioterápicos e de nutrição parenteral total. No entanto, é na década de 80 que se percebe a expansão de seu uso, devido à praticidade de inserção à beira do leito. No Brasil, o PICC difundiu-se na década de 1990, na terapia endovenosa em pacientes oncológicos, pediátricos, neonatos e em UTIs, legalmente amparado pela Resolução nº 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁴⁾.

Cabe salientar que os enfermeiros, no contexto hospitalar, têm inúmeras atribuições, tal como a organização de todo serviço, responsabilizando-se pelo gerenciamento da unidade, da equipe e do cuidado. Nesse cenário, o enfermeiro se depara com o acúmulo de trabalho, somado a desmotivação e o sentimento de falta de valorização profissional, os quais podem ser prejudiciais às atividades laborais assistenciais e a saúde deste trabalhador⁽¹⁵⁾. Não obstante, as universidades ainda não estimulam devidamente esse procedimento na formação acadêmica dos enfermeiros, necessitando ser, por meio de pesquisas, aprofundadas as fragilidades no ensino do PICC, de maneira a instigar reflexão nos centros de formação para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, com base no embasamento técnico-científico do uso e da manutenção do PICC⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, os enfermeiros são considerados um grupo de profissionais com representatividade no hospital e, eventualmente, alguns conflitos podem surgir com outros profissionais da área da saúde, sejam por questões estruturais de serviços, ou por aspectos referentes ao cuidado, pois o enfermeiro ampliou seu espaço de trabalho, e cada vez mais vem buscando qualificação e aprimoramento profissional⁽¹⁷⁾. Frente ao exposto, a inserção do cateter é uma importante ferramenta utilizada em UTI Neonatal. A atuação do enfermeiro diante da técnica de inserção do PICC está atrelada

impreterivelmente ao conhecimento técnico-científico, uma vez que esta técnica requer capacitação profissional e habilitação para realizá-la de forma que priorize a segurança do paciente, minimizando eventos adversos e complicações oriundas da técnica. Em uma pesquisa é ressaltado que um dos principais motivos para não utilização desta ferramenta é a falta de conhecimento técnico-científico⁽¹¹⁾. O PICC não deve ser visto somente como uma técnica ou procedimento, mas sim como um processo amplo por aqueles profissionais que executam sua inserção e manejo, de maneira que as atribuições precisam versar sobre a realização de uma avaliação clínica do paciente, a indicação correta do dispositivo e a observação ao longo do período de permanência, com vistas a corrigir possíveis inadequações que comprometam a viabilidade do cateter⁽¹⁸⁾.

A relação do elevado custo do PICC em comparação ao acesso venoso periférico por cateteres flexíveis, mencionado pelos enfermeiros, pode surgir pela necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos na inserção e manutenção do cateter, somado a utilização dos insumos necessários ao procedimento como: cateter, introdutor, campos estéreis, coberturas e filme transparente para realização de curativos. Dessa forma, o uso do cateter requer investimento de recursos financeiros e humanos, no entanto, quando comparado ao Cateter Venoso Central (CVC) há uma diferença de valores em relação a ambos. O valor unitário do material do PICC (R\$ 610,00) é superior ao CVC (R\$ 40,00), contudo, quando realizado o comparativo do custo para a realização do procedimento, o PICC apresenta melhor custo-benefício, em média de R\$ 320,00, pelo fato de ser realizado à beira leito, não necessitando de encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. Já o custo para a execução do procedimento para o CVC é em média de R\$ 1.700 por procedimento. Em suma, o investimento para uso do PICC é 40% do custo utilizado para CVC⁽¹⁹⁾.

Salienta-se que a questão de custos é variável, devendo se levar em consideração as variações de locais, protocolos institucionais, período do estudo, entre outros. No entanto, como este estudo não tem por objetivo estudar o custo e investimento despendido para aquisição

e inserção do PICC, é necessário que outros estudos sejam realizados referentes à temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros destacaram a necessidade do PICC ser a via de primeira escolha para terapia intravenosa, com vistas à minimização do estresse e dor ao neonato, à diminuição do número de punções venosas e ao estabelecimento de um acesso duradouro e de fácil manuseio, reconhecendo potencialidades acerca do uso do dispositivo como descrito nos resultados.

No âmbito das fragilidades descritas sobre o uso do PICC, os enfermeiros apontaram aspectos relacionados ao manuseio incorreto e à manutenção inadequada, aos quais podem

culminar na perda do cateter. Também foram relatadas situações de deficiência de recursos materiais ou a má qualidade destes. Ainda, a falta de apoio ao enfermeiro pelos gestores da instituição foi citada enquanto desestímulo à realização do procedimento, bem como resistência de outras categorias profissionais no que tange ao procedimento ser uma atribuição do enfermeiro.

Ainda assim, para os participantes do estudo, não basta o conhecimento e habilitação do enfermeiro para o sucesso da inserção e do manuseio do PICC, é necessário apoio institucional com capacitação contínua em serviço e comprometimento de todos os profissionais envolvidos no manuseio do cateter, sendo dispositivo elegível de primeira escolha para terapias endovenosas de longa duração.

PERIPHERALLY INSERTED OF CENTRAL CATHETER OF IN NEONATOLOGY: POTENTIALS AND FRAGILITIES ACCORDING TO NURSES' PERSPECTIVE

ABSTRACT

Introduction: Peripherally Inserted of Central Venous Catheter (PICC) is considered a technological advance in the administration of intravenous solutions, as a new tool in Neonatology, performed by qualified nurses. **Objective:** to know the potentialities and weaknesses in the use of PICC from the point of view of nurses. **Method:** qualitative, descriptive study, carried out in two teaching hospitals in the southern region of Brazil, with 16 nurses who have already performed the insertion and maintenance of this catheter. The semi-structured interviews were conducted in April and May 2017 and the data processed through content analysis. **Results:** the participants reported potentialities regarding the use of the peripheral insertion of central venous catheter, such as duration of the device, reduction of venous punctures, greater safety in the administration of intravenous drugs, as well as some difficulties regarding the maintenance and handling of the device, the lack of professional appreciation, the resistance of colleagues towards the achievement of the technique and the need to insert this theme during graduation. **Final considerations:** it is perceived that the visibility of such a procedure, as a widely recognized competence of nurses, needs institutional support with continuous training in service and incentives and subsidies during the training of this professional.

Keywords: Nursing Care. Intensive Care Units. Peripherally Inserted Central Catheter. Neonatology.

CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN NEONATOLOGÍA: POTENCIALIDADES Y FRAGILIDADES EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMEROS

RESUMEN

Introducción: El Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) es considerado un avance tecnológico en la administración de soluciones por vía intravenosa, como una nueva herramienta en Neonatología, realizado por enfermeros habilitados. **Objetivo:** conocer las potencialidades y fragilidades en la utilización del PICC a partir de la perspectiva de los enfermeros. **Método:** estudio cualitativo, del tipo descriptivo, realizado en dos hospitales de enseñanza en la región sur de Brasil, con 16 enfermeros que ya realizaron la inserción y el mantenimiento de este catéter. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en abril y mayo de 2017 y los datos tratados por intermedio del análisis de contenido. **Resultados:** los participantes relataron potencialidades acerca del uso del catéter venoso central de inserción periférica, como tiempo de duración del dispositivo, disminución de venopunción, mayor seguridad en la administración de fármacos intravenosos, así como algunas dificultades respecto al mantenimiento y manejo del dispositivo, la falta de valoración profesional, la resistencia por parte de colegas frente a la realización de la técnica y la necesidad de inclusión de esta temática durante el pregrado. **Consideraciones finales:** se percibe que la visibilidad de tal proceso, como competencia ampliamente reconocida del enfermero, necesita de apoyo institucional con capacitación continuada en servicio y de fomentos y subvenciones durante la formación de este profesional.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Unidades de Cuidados Intensivos. Catéter Central de Inserción Periférica. Neonatología.

REFERÊNCIAS

1. Borghesan NBA, Demitto MO, Fonseca LMM, Fernandes CAM, Costenaro RGS, Higarashi IH. Peripherally inserted central catheter:

practices of nursing team in the neonatal intensive care. *Rev. Enferm. UERJ* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 25(1):281-43. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28143>.

2. Santos NM, Ribeiro EG, Bailhão AL, Cardoso AT, Cordeiro AAOL. Benefícios do cateter central de inserção periférica em pacientes oncológicos na pediatria: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [on-line]. 2019 [citado em 2019 Jul]; 20(2):e98. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e398.2019>.

3. Rosado V, Camargos PAM, Anchieta LM, Bouzada MCF, Oliveira GM, Clemente WT et al. Risk factors for central venous catheter related infections in a neonatal population- systematic review. *J. Pediatr.* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jul]; 94(1):3-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.03.012>.

4. Costa P, Paiva ED, Kimura AF, Castro TE. Risk factors for bloodstream infection associated with peripherally inserted central catheters in neonates. *Acta Paul. Enferm.* [on-line]. 2016 [citado em 2019 Jul]; 29(2):161-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600023>.

5. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM. The work of nurses in the practice of inserting and maintaining the PICC: a literature integrative review. *Revista Ciência e Saberes* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 1(1):47-53. Available from: <https://docplayer.com.br/33351316-The-work-of-nurses-in-the-practice-of-inserting-and-maintaining-the-picc-a-literature-integrative-review.html>.

6. Ainsworth S, McGuire W. Percutaneous central venous catheters versus peripheral cannulae for delivery of parenteral nutrition in neonates. *Cochrane Database Syst. Rev.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; (10):CD004219. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004219.pub4>.

7. Mc Diarmid 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* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 5(3): E535-E539. doi: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20170010>.

8. Chopra V, Smith S, Swaminathan L, Boldenow T, Kaatz S, Bernstein SJ, et al. Variations in peripherally inserted central catheter use and outcomes in Michigan hospitals. *JAMA Intern. Med.* [on-line]. 2016 [citado em 2019 Jul]; 176(4):548-551. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.8402>.

9. Baggio MA, Cheffer MH, Luz MAP, Sanches MM. Central catheter peripheral inserted: records of nursing and patient's safety. *Ciênc. Cuid. Saúde* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 16(4):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v16i4.36852>.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

11. Silva ACSS, Santos EI, Queiroz PT, Góes FGB. O papel do

enfermeiro com o cateter central de inserção periférica: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 82(20):71-78. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/308>.

12. Balamint T, Venturini D, da Silva VC, Rossetto EG, Zani AV. Heparin for clearance of peripherally inserted central venous catheter in newborns: an in vitro study. *Rev. Paul. Pediatr.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 33(3):260-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.01.009>.

13. Di Santo MK, Takemoto D, Nascimento RG, Nascimento AM, Siqueira É, Duarte CT, et al. Peripherally inserted central venous catheters: alternative or first choice vascular access?. *J. Vasc. Bras.* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 16(2):104-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011516>.

14. Sá Neto JA, Silva ACSS, Vidal AR, Knupp VMAO, Barcia LLC, Barreto ACM. Nurses' knowledge of the peripherally inserted central catheter: local realities and global challenges. *Rev. Enferm. UERJ* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jul]; 26(1):e33181. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33181>.

15. Castro LM, Oliveira EF, Pereira AP, Camargo CI. Reflexões sobre o cotidiano profissional de enfermeiras. *Rev. Cubana Enferm.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 30(1). Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2014/cnf141h.pdf>.

16. Santos FC, Camelo SH. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. *Cul. Cuid.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 19(43):127-140. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.43.13>.

17. Santos PS, Bernardes A, Vasconcelos RM, da Silva Santos R. Relação entre médicos e enfermeiros do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. *Rev. Bras. Ciênc. Soc.* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 1(04):10-28. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911>.

18. Da Costa Cavalcante, Rochelle, et al. Cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos: revisão integrativa. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jul]; 1(2):64-74. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v1i2.3591>.

19. Negeliskii C, Lautert L, Nonnenmacher CL, Peruzzo AB, Baiocco GG, Vargas I. Custo benefício do cateter central de inserção periférica em comparação com o cateter venoso central. *Revista Eletrônica Estácio Saúde* [on-line]. 2017 [citado em 2019 Jul]; 6(1):1-13. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudeasantacatarina/article/viewFile/3660/1575>.

Endereço para correspondência: Lizarb Soares Mena. Endereço: Rua 2, nº440 – Fragata. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Telefone: (53) 99928-0935. E-mail: lizarbmena@hotmail.com.

Data de recebimento: 13/04/2019

Data de aprovação: 15/07/2019