



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JAMILLA BRITO DE OLIVEIRA SILVA

**Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter Central de
Inserção Periférica (PICC)**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

JAMILLA BRITO DE OLIVEIRA SILVA

**Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter Central de
Inserção Periférica (PICC)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Especialista Sueli Aparecida
Albuquerque de Almeida

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Jamilla Brito de Oliveira.

Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do cateter central de inserção periférica (PICC) [manuscrito] / Jamilla Brito de Oliveira Silva. - 2014.

23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida A. de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. UTI neonatal. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Cateter central de inserção periférica. 4. Atuação do enfermeiro. I. Título.

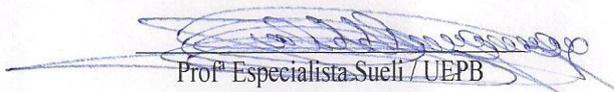
21. ed. CDD 610.736 2

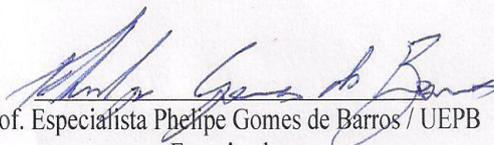
JAMILLA BRITO DE OLIVEIRA SILVA

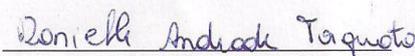
Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter Central de
Inserção Periférica (PICC)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em enfermagem.

Aprovada em 09/08/2013.


Prof. Especialista Sueli / UEPB
Orientadora


Prof. Especialista Philippe Gomes de Barros / UEPB
Examinador


Enfermeira Danielle Andrade Torquato
Examinadora

Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)

SILVA, JBO

RESUMO

Introdução A assistência ao recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve ser realizada de modo que o mesmo obtenha um prognóstico satisfatório, para isso é necessário que a equipe esteja capacitada e disponha de materiais adequados pra promover essa assistência. **Objetivo geral** Sendo assim, esse estudo teve como objetivo geral identificar a atuação dos enfermeiros em relação ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica e como **Objetivos específicos** identificar a atuação dos profissionais que possuem capacitação para inserção do PICC, quais os cuidados realizados com o cateter e qual a atitude dos mesmos diante de complicações com o mesmo. **Metodologia** A pesquisa foi descritiva com uma abordagem do tipo, qualitativa e para coleta dos dados foi utilizado como objeto um questionário semi-estruturado com 11 questões subjetivas, sendo a entrevista gravada em áudio, tornando assim fiel as respostas dos participantes. **Resultados** Dentre as categorias apresentadas nos resultados obtidos destacou-se: a recompensa com o resultado do uso do cateter, a satisfação profissional, a falta de capacitação de alguns participantes, o favorecimento quanto à terapia de longa duração, o favorecimento da nutrição parenteral, redução na frequência de punção e no risco de infecção. Foi observado como desvantagens a falta do cateter na instituição e o alto custo dos mesmos. **Conclusão** Pôde-se observar com o estudo que o PICC está sendo cada vez mais utilizado na UTI neonatal e que os profissionais conhecem o cateter, no entanto, o conhecimento foi adquirido muitas vezes pela experiência adquirida no decorrer do tempo de atuação na UTI neonatal e não pela busca do conhecimento por meio de capacitação. Sendo este profissional de fundamental importância na assistência, tendo em vista as habilidades técnicas que este profissional possui.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. UTI neonatal. Enfermeiro. Cateteres periféricos

1 INTRODUÇÃO

O uso do Cateter Central de Inserção Periférica está cada vez mais em ascensão por sua facilidade de inserção e manipulação, além da redução das repetidas punções venosas que se faziam necessárias, tendo em vista a fragilidade do sistema vascular dos recém-nascidos (RNs) que permaneciam internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e que necessitavam de terapia venosa prolongada.

A permanência de um RN em uma UTI neonatal exige grande mobilidade e técnica por parte da equipe, tendo em vista sua fragilidade, com isso foram observadas várias mudanças no que se refere a técnicas e materiais para favorecer o máximo de conforto e facilitar a recuperação sem causar danos à integridade destes.

Rodrigues&Rodrigues (2003) afirmam que, a semiologia do recém-nascido apresenta características especiais que devem ser valorizadas, visto que este não é a miniatura de uma criança, assim como a criança não é a miniatura de um adulto. Isso faz com que haja uma atenção especial aos materiais e equipamentos a serem utilizados nos mesmos, tendo a tecnologia como aliada para promover conforto e obter resultados satisfatórios.

A utilização do cateter não isenta o RN de complicações relacionadas à inserção e manutenção, por isso a importância de ter profissionais (médicos/enfermeiros) capacitados para manter essa via permeável para preservação da integridade do mesmo, favorecendo uma terapêutica sem maiores danos. A prática na inserção e manutenção deste dispositivo por enfermeiros já esta regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), devendo este profissional passar por uma capacitação para realizar o procedimento (COFEN, 2001).

O objetivo geral deste estudo foi de identificar a atuação dos profissionais de saúde em relação ao uso do PICC nos recém-nascidos admitidos em uma unidade neonatológica no município de Campina Grande-PB e como objetivos específicos identificar a atuação dos profissionais que possuem capacitação para inserção do PICC, quais os cuidados realizados com o cateter, qual atitude dos enfermeiros diante de complicações, a fim de traçar um perfil com relação à utilização deste.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a inserção do cateter, é importante avaliar o recém nascido que irá submeter-se ao procedimento de acordo com sua semiologia. De acordo com Souza (2011), os recém-nascidos recebem a classificação de acordo com Idade Gestacional (IG), peso ao nascer e relação entre IG-peso. De acordo com Rodrigues&Rodrigues (2003), atualmente, são classificados quanto ao peso em: apropriado para idade gestacional(AIG); pequeno para idade gestacional (PIG); grande para idade gestacional(GIG). O recém-nascido classificado quanto a idade gestacional pode ser classificado em prematuro: tem IG inferior a 37 semanas; a termo: IG entre 37 e 41 semanas e pós-termo: IG igual ou superior a 42 semanas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007).

De acordo com o peso ao nascer estes recebem a classificação de: macrossômico/peso: > 4.000g; normal: 2.500g (3.000g)-3.999g; peso insuficiente: 2.500g-2.999g; baixo peso (RNBP): menos de 2.500g; muito baixo peso (RN MBP): menos de 1.500g(1.499g); extremo baixo peso (RNEBP): menos 1.000g(999g) (SOUZA,2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2007), o recém-nascido pode ainda ser classificado quanto a relação peso/idade gestacional, sendo o recém-nascido grande para idade gestacional (GIG), se acima do percentil 90; apropriado para idade gestacional(AIG), se entre o percentil 10 e 90; pequeno para idade gestacional(PIG), se abaixo do percentil 10. No entanto, Cloherty,Eichenwald&Sart (2005), afirmam que não há uma definição uniforme para o neonato PIG, embora muitos relatos o definam como os que estão dois desvios-padrão da média para idade gestacional ou os que estão abaixo do percentil 10.

A assistência aos RNs exige uma série de cuidados para que a terapia tenha um resultado satisfatório. Com o avanço das tecnologias, esse cuidado tornou-se mais eficaz e o PICC está dentre essas tecnologias que ajudam no tratamento desses pacientes, sendo cada vez mais utilizado nas UTINs.

A permanência de um RN neste setor requer grande mobilidade e técnica por parte da equipe, tendo em vista sua fragilidade, com isso foram observadas várias mudanças no que se refere a técnicas e materiais para favorecer o máximo de conforto e facilitar a recuperação sem causar danos à integridade destes.

Segundo HARADA, REGO, (2005) *apud* PEZZI, (2004), o PICC é um dispositivo vascular de inserção periférica de localização central, podendo apresentar-se com lúmen único ou duplo, sendo estes constituídos de material biocompatível como silicone ou poliuretano, sendo o de silicone mais flexível e apresentando menos adesão de microorganismos e causando menor irritação à parede dos vasos, além disso, promove menos interação medicamentosa. Os principais acessos de escolha para inserção periférica do PICC em membros superiores são as veias basílica, cefálica e braquial com progressão do cateter até a veia cava superior (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2002 APUD BAGGIO, 2010).

Para Knobel (2005), a terapia intravenosa com PICC está indicada quando a infusão intravenosa for superior a seis dias, podendo se estender por semanas ou meses. A mesma será contra indicada quando o recém-nascido apresentar rede periférica danificada; dermatite, celulite, ou queimadura próxima ao sítio de inserção; antecedente de trombose venosa prévia no membro a ser puncionado; infusão rápida de grandes volumes ou situações de urgência; pacientes em tratamentos hemodialíticos; trauma no membro a ser puncionado.

Dentre as complicações mais comuns observam-se as que ocorrem no momento da inserção como secção do cateter pela ponta da agulha, punção arterial e nervos braquiais, dificuldade de progressão do cateter no vaso sanguíneo, hematomas e arritmias cardíacas. As complicações podem ocorrer ainda nas primeiras 24 horas como sangramento, hematoma,

edema, oclusão parcial ou total da luz do cateter ou surgir após as 24 horas (tardia) podendo ser infecciosa: infecção no sítio de inserção, flebite/tromboflebite, celulite/abcesso, sepse e endocardite ou não infecciosa por mal posicionamento do cateter, perfuração do miocárdio ou endocárdio, ruptura do cateter, trombose venosa, coleção extravascular de fluídos, flebite mecânica, flebite química. As complicações podem ocorrer ainda durante a retirada com resistência à retirada, ruptura do cateter durante a retirada ocasionando embolia, trombose e arritmia cardíaca (PALA, Alessandra Maris, SILVA; Enaldo Goés; MARTINS, Lanick Souto; et.al, 2002).

No Brasil, o enfermeiro está legalmente autorizado para realizar a inserção e manipulação do PICC, tendo respaldo na resolução COFEN nº 258/2001 (ANEXO A) que torna legal a inserção do cateter central de inserção periférica por enfermeiros, devendo o mesmo ter qualificação para realizar o procedimento (COFEN, 2001).

3 PERCURSSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada através de um estudo descritivo com abordagem do tipo qualitativa, permitindo aprofundar o conhecimento no tema proposto. Foram utilizados os métodos naturalistas que segundo Kirk e Miller, citado por Pope e Mays (2009), é tido como uma tradição particular nas ciências sociais que depende fundamentalmente da observação de pessoas em seu próprio território e da interação com elas em sua própria língua, com seus próprios termos. Além disso, foi utilizado o método de entrevista para coleta dos dados necessários.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada que Pope e Mays (2009) definem como as entrevistas que são conduzidas com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas (APÊNDICE) que definem a área a ser explorada, além de gravação de áudio e em seguida realizado a transcrição para o questionário pré-estabelecido. O questionário foi elaborado por meio de um conhecimento prévio do assunto sendo composto por 11 perguntas abertas que abordam a atuação do enfermeiro na UTI neonatal e os conhecimentos sobre o Cateter central de inserção periférica (PICC) e que foi respondida pelos enfermeiros da UTI neonatal, nos seus horários de trabalhos e em um ambiente adequado para coleta.

O estudo foi realizado em um Hospital Geral, no município de Campina Grande-PB, no período de Dezembro de 2013. O mesmo conta com UTIN, UTI infantil e adulto, pediatria

atendendo a uma demanda significativa de clientes, atendendo a população de Campina Grande e cidade circunvizinhas.

A coleta de dados foi realizada diante de autorização prévia da instituição (ANEXO B) e por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) assinado pelos enfermeiros da UTI neonatal que optaram por participar da pesquisa. A amostra foi composta por 5 enfermeiros (as) que atuam na UTI neonatal do referido serviço correspondendo a 100% da população. Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados como P (participantes).

Este estudo foi desenvolvido, sob aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (ANEXO D) e observando-se os aspectos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, como preconiza a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013).

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Ao serem questionados a respeito de como se sentem atuando em uma UTI neonatal destacou-se 03 categorias:

Categoria 1- Recompensa com o resultado

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

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

Categoria 2- Contato com outros equipamentos e dispositivos

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

Categoria 3- Satisfação profissional

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

“Eu me sinto bem, realizada como enfermeira”. (P3)

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

Para o profissional atuar em uma UTI neonatal, o mesmo deverá encontrar-se satisfeito e motivado para prestar assistência ao recém-nascido, bem como para a mãe deste RN que encontra-se muitas vezes fragilizada com a situação e precisa de um profissional bem estruturado emocionalmente e tecnicamente para desenvolver suas atividades. Desse modo, a qualidade de vida do profissional na UTI neonatal é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho eficaz, sendo assim, em um estudo realizado por Walcker & Avant e citado por Meeberg mostrou que o conceito de qualidade de vida está relacionado a um sentimento de satisfação com a própria vida em geral, capacidade mental de avaliar sua própria vida como satisfatória, um estado aceitável de saúde física, emocional, mental e social, uma avaliação objetiva feita por outro que as condições de vida da pessoa são adequadas e não ameaçadoras à vida.

Ao serem questionados se conhecem o PICC e se tem capacitação para inserção destacou-se 02 categorias:

Categoria 1- Com capacitação

“Sim” (P1,P3,P4)

Categoria 2- Sem capacitação

“Não, é uma pena [...]” (P2, P5)

A busca do conhecimento é essencial para o desenvolvimento técnico/científico do profissional de enfermagem. No Brasil, para inserir o PICC o enfermeiro deverá estar devidamente habilitado para realizar o procedimento, sendo este legalmente amparado pela Resolução COFEN 258/2001, em seu art 2º onde enfermeiro para realizar tal atividade, deverá ter se submetido à qualificação e/ou capacitação profissional.

Quanto às indicações do PICC 03 categorias foram destacadas:

Categoria 1- terapia de longa duração

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

“Terapia de longa duração [...]” (P1)

Categoria 2- Utilização em RNs prematuros

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

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

Categoria 3- Favorecer a nutrição parenteral

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

Este procedimento é particularmente útil em recém-nascidos prematuros extremos e em uso de hidratação venosa e nutrição parenteral por mais que sete dias e com manuseio restrito. Ele evita a prática da dissecação venosa e punções periféricas de repetição e tricotomia do couro cabeludo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Knobel (2005), afirma que a terapia intravenosa com PICC está indicada quando a infusão intravenosa for superior a seis dias, podendo se estender por semanas ou meses. Isso faz com que o PICC seja um excelente aliado no tratamento do RN pré-termo, tendo em vista que o mesmo ao entrar em uma UTI neonatal provavelmente necessitará de uma terapia prolongada, seja para hidratação venosa ou infusão de nutrientes para ganho calórico e a redução no estresse causado pelas repetidas punções, fazendo com que a permanência deste RN seja na UTI seja reduzida.

Sobre as vantagens do PICC, 04 categorias foram destacadas:

Categoria 1-Redução na frequência de punção

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

Categoria 2-Minimizar a dor

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

“[...] melhoria na qualidade do procedimento evitando sofrimento e dor ao paciente”. (P4)

Categoria 3-Redução do risco de infecção

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

Categoria 4- Maior tempo de permanência

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

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

Romaniello (1999), Pezzi (2004) *apud* Câmara, Tavares & Chaves (2007) afirmam que as vantagens da utilização do cateter são manter preservados os demais acessos venosos; menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais; melhor hemodiluição das drogas, menor desconforto e dor, redução do estresse do paciente; maior facilidade de inserção/manuseio; diminuição do tempo e do estresse da equipe pelas punções repetitivas; menor risco de hemotórax e pneumotórax e fácil manipulação.

Ao entrar na UTI neonatal o RN necessitará de uma terapia que promova o ganho calórico para que o mesmo possa desenvolver-se e assim receber alta da unidade. Para que isso ocorra é necessária a diminuição do estresse causado pela manipulação e pelas repetidas punções realizadas no recém-nascido. Com o PICC, o mesmo não precisará ser submetido ao estresse mantendo-se em repouso e favorecendo sua reabilitação.

Quanto às limitações para o uso do cateter, foram destacadas 05 categorias:

Categoria 1- Falta de cateter na unidade

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

Categoria 2- Falta de condições clínicas do RN

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

Categoria 3-Despreparo dos profissionais da equipe

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

Categoria 4-Alto custo do cateter

"A questão é mais o preço" (P3)

Categoria 5- Restrição de algumas medicações

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

Nunes; Oliveira (2007) defendem que a principal limitação para o uso do cateter esta relacionado à capacitação, tendo em vista que para sua inserção o profissional deve esta devidamente habilitado para realização do procedimento.

Margotto (2006), Jesus e Secoli (2007) e Sadeck (2007) *apud* Teixeira (2009) citam algumas desvantagens na utilização do cateter como não poder usar este dispositivo para infusão rápida ou com volume grande (pode romper o cateter) e que a utilização do mesmo não permite a infusão de sangue e hemoderivados. Mesmo apresentando desvantagens o cateter ainda pode ser a melhor escolha para uma terapia de longa duração, tendo em vista seu custo/benefício, no entanto a capacitação profissional ainda torna-se a principal limitação, pois o profissional deve está disposto a aprofundar seus conhecimentos na área.

Em relação à atuação profissional relacionado ao uso do cateter destacou-se 02 categorias:

Categoria 1- Conhecimento técnico relacionado ao procedimento

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

Categoria 2- Reserva do braço onde será inserido o cateter

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

Categoria 3- Observação relacionada à complicações

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

Vendramim, Pedreira, Peterlini (2007) *apud* Baggio (2010) afirmam que, mesmo o enfermeiro tendo respaldo legal para a execução do procedimento, compete a esse profissional também, o conhecimento científico e a habilidade técnica que suportem a tomada de decisão clínica e a promoção de resultados assistenciais efetivos e positivos na inserção do PICC, de acordo com a especificidade da terapia medicamentosa. Para que a terapia tenha um resultado eficaz, ainda é necessário que o enfermeiro busque conhecimentos, além de por em prática para adquirir a experiência necessária para desenvolver sua função.

Quando questionados em relação aos cuidados com o curativo destacou-se 02 categorias:

Categoria 1- utilização do curativo transparente

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

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

Categoria 2-Uso da técnica asséptica

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

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

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

Dentre os cuidados com o curativo Becton Dickinson (2000) *apud* Nunes; Oliveira (2007) cita a utilização do filme transparente no momento de sua troca, onde o mesmo deve ser retirado de forma manual, com o uso de luvas estéreis e a utilização de solução de clorexidina a 0,5% para a limpeza do local, devendo um novo filme transparente ser colocado no local da punção. É importante que enfermeiro esteja atento as alterações e a sinais de infecção no local da inserção, sendo o mesmo o profissional habilitado pra desenvolver tal função.

Ao perguntar a respeito das complicações ao fazer uso do PICC, verificou-se 02 categorias:

Categoria 1-É frequente

“É comum [...]”. (P4)

Categoria 2-Pode acontecer

“[...] Pode acontecer”. (P4)

Jesus; Secolli (2007) afirmam que as complicações relacionadas ao PICC podem ser locais, sistêmicas ou circunstanciais. Ou ainda, de acordo com Ministério da saúde podem ainda ocorrer durante a inserção, nas primeiras 24horas, após 24 horas (tardia) sendo elas infecciosas ou não infecciosas ou durante a retirada.

Quanto à atitude dos enfermeiros diante das complicações verificou-se 02 categorias:

Categoria 1-Comunicar ao médico

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

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

Categoria 2-Retirada do cateter

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

Em estudos realizados em uma UTI neonatal no Sul de Minas Gerais no ano de 2013, mostrou que 66% das enfermeiras que atuam nesta unidade suspendem a infusão no cateter diante de complicações e 33% afirmam que solicitam exames radiológicos. Sendo observado pelos autores que não existe um protocolo de condutas de enfermagem diante das complicações. (SWERTS; FELIPE; ROCHA, 2013)

Relacionado aos avanços da profissão, com a legalização para o enfermeiro realizar o procedimento de inserção do PICC, destacou-se 02 categorias:

Categoria 1- Reduzir o trabalho do médico

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

Categoria 2- Credibilidade e respaldo legal ao enfermeiro

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

No Brasil, a prática de inserção do PICC esta legalmente regulamentada pela Resolução COFEN 258/2001 em seu art 1º, que torna lícito ao enfermeiro a inserção de Cateter Periférico Central, sendo este profissional capaz de tomar decisões e executá-las mesmo sem consentimento médico.

5 CONCLUSÃO

Pôde-se observar com o estudo que o PICC está sendo cada vez mais utilizado na UTI neonatal e que os profissionais conhecem o cateter. No entanto, o conhecimento foi adquirido muitas vezes pela experiência adquirida no decorrer do tempo de atuação na UTI neonatal e não pela busca do conhecimento por meio de capacitação. Isso faz com que alguns dos profissionais sintam-se inseguros quando questionados sobre o cateter e como seria a atuação do enfermeiro diante dos cuidados em relação ao mesmo, envolvendo a inserção, manipulação, manutenção e complicações.

O enfermeiro desempenha um importante papel na assistência ao recém-nascido que está sob cuidados em uma UTI neonatal, passando a ser uma peça fundamental no tratamento

desses RNs, devendo este, estar capacitado para desempenhar essa função, além de todos que já estão inclusos na função deste profissional, que presta um cuidado direto, que capacita equipe e realiza procedimentos mais complexos.

É importante que cada profissional busque capacitação relacionada à sua área de atuação, tornando-se assim uma referência na mesma.

ABSTRACT

Introduction care to newborns in a Neonatal Intensive Care Unit should be performed so that the latter obtains a satisfactory outcome as it is necessary for staff to be trained and provided with appropriate materials to promote this tour. General objective Thus, this study had as main objective to identify the performance of nurses in relation to the use of Peripherally Inserted Central Catheter specific objectives and how to identify the work of professionals who have training in PICC insertion , which the care provided with the catheter and what is the attitude of the view of the complications with it. Methodology The research was descriptive with a type approach, and qualitative data collection was used as the object a semi - structured questionnaire with 11 subjective questions, with the recorded audio interview, thus making faithful participant responses. Results Among the categories presented in the results stood out: the reward with the outcome of catheter use, job satisfaction, lack of training of some participants, favoring as to long-term therapy, favoring parenteral nutrition , reduction frequency puncture and the risk of infection. Was observed as disadvantages lack catheter in the institution and the high cost of the same. Conclusion It was observed in the study that the PICC is being increasingly used in the NICU and professionals know the catheter, however , knowledge was often acquired by experience gained during the work experience in the NICU and not by the pursuit of knowledge through training . This being of fundamental importance in professional assistance in view of the technical skills that the business has.

KEYWORDS: Newborn. Neonatal ICU. Nurse.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

1. Como você se sente atuando em uma UTI neonatal?

2. Conhece o PICC? _____

3. Quais são as indicações para utilizá-lo?

4. Possui capacitação para inserção do cateter?

5. Quais as limitações para o uso deste cateter?

6. Quais os cuidados com o PICC?

7. Quais os cuidados com o curativo?

8. É comum o surgimento de complicações?Quais?

9. Qual atitude do enfermeiro diante das complicações?

10. Qual a importância para o enfermeiro da legalização para realizar este procedimento?

11. Relacione as vantagens do dispositivo

ANEXO

ANEXO A

RESOLUÇÃO COFEN-258/2001

Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a competência técnica do Enfermeiro, estatuída na Lei nº 7.498/86 em seu artigo 11, inciso I, alíneas "l" e "m", e inciso II, alíneas "e" e "f";

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Capítulo III, artigos 16, 17 e 18;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica Assistencial nº 011/2001, aprovado na Reunião Ordinária do Plenário nº 296;

RESOLVE:

Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central.

Art. 2º- O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro 12 de julho de 2001.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº 2.380

Presidente João Aureliano Amorim de Sena

COREN-RN Nº 9.176

Primeiro-Secretário

ANEXO B



CLIPSI

CLIPSI HOSPITAL GERAL

CNPJ- 05842952000176

RUA: TREZE DE MAIO-388 CENTRO CAMPINA GRANDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Incidência do uso de PICC em neonatos admitidos em uma UTI neonatal no município de Campina Grande, PB" desenvolvida pela aluna Jamilla Brito de Oliveira Silva do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Maria Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Nome do responsável com assinatura e carimbo da Instituição pesquisa

CLIPSI - Clínica, Pronto Socorro Int. e Hospital Geral

Campina Grande, 26 de Novembro de 2012

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter central de Inserção Periférica (PICC)”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho terá como objetivo geral identificar a atuação e atribuições do enfermeiro no uso do Cateter central de Inserção Periférica (PICC).
- Ao voluntário caberá a autorização para a participação da pesquisa, respondendo aos questionários, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados se assim desejarem.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar o pesquisador no número (083) 8816-6815.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO D

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROFESSORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doraílacia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (08)

Número do Protocolo emitido pelo CEP-UEPB: 0087/2013

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 09 de agosto de 2013

Pesquisador(a) Responsável: Sueli Aparecida A. De Almeida

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: "INCIDÊNCIA DO USO DE PICC EM NEONATOS ADMITIDOS EM UMA UTI NEONATAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB". O presente estudo é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: " Identificar a incidência de PICC nos recém-nascidos admitidos em uma unidade neonatológica no município de Campina Grande-PB".

Avaliação dos Riscos e Benefícios: De acordo com a intenção da pesquisa não trará riscos aos sujeitos. **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Entretanto, o pesquisador ainda não concluiu o cadastramento do mesmo na Plataforma Brasil, impossibilitando assim a publicação deste parecer na referida plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se completo sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades, ressaltando apenas que, o pesquisador conclua o registro do projeto até o fim na Plataforma Brasil.

Situação do parecer:

Aprovado(X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BAGGIO, Maria Aparecida. **Cateter central de inserção periférica:** descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem (online), Porto Alegre, vol.31, março, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100010. acesso em: 23/10/2012.
- BREVIDELLI, Maria Meimei; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. **Trabalho de Conclusão de Curso:** Guia prático para docentes e alunos da área de saúde. 3.ed. São Paulo: Iátria, 2009.
- CÂMARA, Sônia Maria Campos; TAVARES, Terezinha de Jesus Lima; CHAVES, Edna Maria Camelo. **Cateter venoso de inserção periférica:** análise no uso em recém-nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza. rev. RENE. vol.8, n.1, p.32-37, Fortaleza: Janeiro/Abril, 2007. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/638/pdf>>. Acessado em: 12/12/2013.
- CLOHERT, John P.; EICHENWALD, Eric C.; STARK, Ann R. **Manual de neonatologia.** Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.
- COFEN, resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. Inserção de cateter central, pelos enfermeiros. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2582001_4296.html>. acessado em: 27/02/2014.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa.** Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DIAS, Donald de Souza; SILVA, Mônica Ferreira da. **Como escrever uma monografia:** Manual de elaboração com exemplos e exercícios. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JESUS, Valeria Corrêa; SECOLI, Silvia Regina. **Complicações Acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica.** Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4174/2762>>. acessado em: 17/02/2014.
- KNOBEL, Elias et al. **Terapia Intensiva:** Pediatria e neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2005.
- LENTZ, Rosemary Andrade; Costenaro, Regina G. Santini; GONÇALVEZ, Lúcia H.T. **O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: Uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan.** Rev. latino-am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14. Agosto 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12378.pdf>. acessado em: 26/02/2014.
- MARCONDES Eduardo, et al. **Pediatria básica I-Tomo I:** Pediatria geral e neonatal. 9.ed. São Paulo: SARVIER, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido:** Guia para os profissionais de saúde. ed. 1vol.2.Brasília: Ministério da saúde,2011.

NUNES, Sueli Aparecida Silva; OLIVEIRA, Luciana Netto. **Atuação do enfermeiro na inserção,manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica.** Rev Enferm UNISA, 2007. Disponível em:
<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-15.pdf> . acessado em:23/01/2014.

PALA, Alessandra Marins; Silva, Enaldo Góes; MARTINS, Ianick Souto et al. **Rotinas para Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos.** Rio de Janeiro: Secretária do Estado, 2002.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.**3.ed.Porto Alegre,2009.

RODRIGUES, Yvan Toledo; RODRIGUES, Pedro Paulo Bastos. **Semiologia Pediátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de pediatria.** São Paulo: Manole, 2007.

SOUZA, Aspásia Basile Gesteira. **Enfermagem neonatal:** Cuidado integral ao recém-nascido. 1. ed. São Paulo:Martinari, 2011.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa Qualitativa.** Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. tradução Luciene de Oliveira Rocha.2.ed.Porto Alegre:Artmed, 2008.

SWERTS, Cátia Aline Silva; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa Freire; ROCHA, Karen de Miranda et al. **Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos.** Rev. Eletr. Enf. 2013. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.13965> . acessado em: 20/02/2014.

TEIXEIRA, Ana Cristina; PEREIRA, Ellen de Lima; SILVA, Marina. **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.** Varginha, 2009. Disponível em:< <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/PICC-2009.pdf>>. acessado em:17/02/2014.