

“ PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA O USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC): FATORES LIMITANTES”

Edilaine L. F. de Oliveira¹, Jorge M. C. Moraes¹, Nívea de O. Olimpio¹, Ivany Baptista¹

¹Universidade do Vale do Paraíba/FCS, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, Cep. 12224-000, São José dos Campos, SP, Brasil, jo.murilo@hotmail.com

Resumo- O conhecimento dos enfermeiros em relação ao PICC vem sendo construído, dado o impacto que que normatiza no Brasil, a sua inserção e manipulação. O objetivo deste trabalho foi destacar as principais indicações para o uso do PICC, através da revisão de literatura e identificar os fatores limitantes para sua utilização, na visão de enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva na cidade de São José dos Campos. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de caráter quantitativo. Foi utilizado formulário com perguntas direcionadas a 25 enfermeiros, sobre a utilização do PICC. Os resultados permitiram a identificação das principais indicações do PICC e demonstraram que para população estudada 100% conhecem o PICC. Concluímos que as principais indicações para a utilização do PICC são: pacientes com necessidade de múltiplas punções venosas; terapias com quimioterápicos, drogas vesicantes ou irritantes; nutrição parenteral; terapias por tempo prolongado; neonatos e lactentes. Como fatores limitantes na utilização do PICC, obtivemos: apesar da afirmação do conhecimento dos profissionais em relação ao PICC, a falta de profissionais capacitados, conhecimento preciso de suas indicações, além do custo do PICC.

Palavras-chave: PICC, Indicações, Enfermagem

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A terapia venosa teve seu início na época do renascimento quando foi descoberta a circulação sanguínea. Durante a Segunda Guerra Mundial (1941-1945), os enfermeiros começaram a desenvolver atividades mais complexas, devido ao número reduzido de médicos. Nessa época surgiram os "enfermeiros IV" nos EUA, que era um grupo de enfermeiros atuando diretamente na administração de terapias intravenosas. Com o avanço da tecnologia novos tipos de cateteres foram surgindo: Cateteres Agulhados; Cateteres sob agulha; Cateteres sobre agulha; Cateteres de linha média; Cateteres percutâneos; Cateteres tuneilizados; Cateteres venosos implantados; Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) (Phillips, 2001). Os PICCs são confeccionados de materiais biocompatíveis e hemocompatíveis, possuem a característica de ser menos trombogênicos e menor probabilidade de colonização bacteriana, são flexíveis e podem ser encontrados em diversos tipos, podem ser de elastômeros de silicone e poliuretano, com tamanhos, diâmetros e calibres diferenciados. O kit completo de procedimento contém todos os dispositivos necessários para se efetuar a punção. Phillips (2001) diz que o PICC é inserido por enfermeiros capacitados, os locais preferíveis são as veias dos membros superiores (cefálica ou basílica mediana) e sua extremidade deve progredir até o terço médio da veia cava superior. Após a colocação, deve ser realizado o raio-X para confirmação do posicionamento do cateter e iniciar sua utilização.

Knobel (2006), Brown (1994) afirmam que a indicação de inserção do PICC deve ser efetivada por um médico. O enfermeiro realiza a avaliação do paciente quanto à disponibilidade de acesso venoso, condições clínicas e habilidade para adequada manutenção do cateter. A avaliação deve ser realizada antes que a rede venosa esteja prejudicada por múltiplas punções. O conhecimento dos enfermeiros, vem sendo construído, dado o impacto que a lei e o decreto que normatizam no Brasil a inserção e a manipulação do PICC, evitando a necessidade de médicos ou tempo em Centro Cirúrgico, além de possibilitar a utilização, inclusive no atendimento domiciliar (Funk, Gray, Plourde, 2001).

Para Pohl & Petroianu (2000), Santos (2003), Lourenço (2003), Honório (2005), Rastogi (1998), com a disponibilidade de diâmetros muito reduzidos, é possível utilizar essa técnica em recém-nascidos e lactentes, substituindo as flebotomias com grande sucesso; é efetivo em recém-nascidos de baixo peso que necessitam de acesso venoso prolongado ou com fragilidade venosa; tem reduzido a incidência de complicações iatrogênicas na prática da terapia intravenosa durante o período de internação hospitalar. Segundo Cukier (2006), Knobel (2006), Souto Maior (2006), Sperotto (2006), Fernandes (2000), Bonassa (2000), Freitas (1999), HI-CPAC (1996), Ryder (1995), Brown (1994), o PICC é interessante, por conseguir, por via periférica, atingir a circulação venosa central e fornecer ao paciente quantidades adequadas de nutrientes, por ser um excelente dispositivo, para pacientes que necessitam da utilização de nutrição

parenteral. Apresenta menores índices de flebite, infiltração, infecção e saída acidental do que os cateteres periféricos curtos. Além disso, sua implantação distancia o cateter das secreções endotraqueais e nasais. Após estudos realizados no tratamento com citostáticos, indicou-se a utilização do PICC para pacientes hematológicos. A indicação do PICC em cardiologia foi demonstrada em estudo realizado com pacientes portadores de endocardite infecciosa, diminuindo os riscos de flebites e o estresse devido a várias punções venosas. Existe a viabilidade de utilização do PICC dentro da unidade de transplantante de medula óssea devido ao tempo de permanência e a baixa taxa de complicações tanto na inserção quanto ao longo do tratamento. Jung & Jacques (2002), desenvolveram um estudo no qual concluíram que a utilização do PICC para a mensuração da pressão venosa central teve um custo reduzido em relação ao cateter venoso central, comprovando uma relação custo x benefício favorável a utilização do PICC. Não se conhece limitação para o tempo de permanência do PICC, são adequados para administrações endovenosas que excedam de 10 a 14 dias e podem permanecer instalados de acordo com a terapia empregada e as necessidades de cada paciente. A média de duração deste tipo de cateterização varia de 10 a 73 dias, mas chegou a ser utilizada por períodos superiores a 300 dias. É citada ainda como vantagem a redução do risco de arritmias cardíacas, a redução da dor, estresse e trauma por repetidas tentativas de punções periféricas. As contra-indicações descritas na literatura são de inferior proporção em relação às indicações: alterações anatômicas que possam impedir a progressão do cateter; infecção da pele próximo ao local de inserção; presença de trombos, flebites ou trombose; alterações neurológicas e ortopédicas; lesões dérmicas próximas ou no local de inserção; administração de volumes sob pressão e em bolus. Para Honório (2005), Brown (1994), Keegan-Wells (1992), Hadaway (1991), pode ocorrer algum desconforto e limitação de mobilidade devido à instalação na fossa antecubital. Existe a impossibilidade de utilizá-lo para a coleta de sangue ou infundir hemoderivados, devido ao pequeno calibre.

O objetivo deste trabalho foi destacar as principais indicações para o uso do PICC, através de revisão de literatura e identificar os fatores limitantes para a sua utilização, na visão de enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva na cidade de São José dos Campos.

Materiais e Métodos

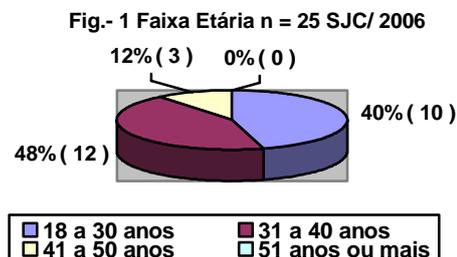
Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo. O estudo foi realizado na cidade de São José dos Campos. A coleta de

dados foi realizada de abril a julho de 2006, teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UniVap, protocolo nº H018/2006/CEP. Foram convidados a participar da pesquisa, 50 profissionais enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva: pediátrica, neonatal e adulto em instituições públicas, privadas ou filantrópicas. Os 25 profissionais que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com as normas da Resolução nº 196/96 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Foi utilizado formulário com 13 perguntas fechadas e abertas dividido em duas partes; parte A: dados pessoais e parte B: conhecimento específico sobre a utilização do PICC. Os resultados foram analisados e apresentados sob a forma de números absolutos e percentuais em gráficos e tabelas.

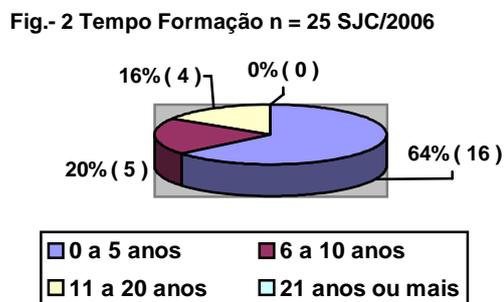
Resultados

O perfil da população estudada está representada de acordo com a faixa etária, tempo de formação, área de atuação e tipo de instituição onde trabalha.

A Figura 1 demonstra a faixa etária dos enfermeiros participantes.

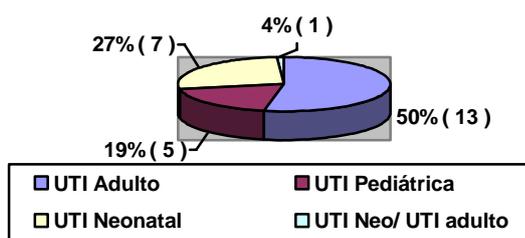


A Figura 2 indica o tempo de formação dos enfermeiros participantes.



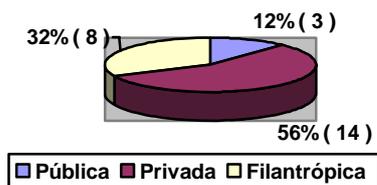
A Figura 3 mostra a área de atuação dos enfermeiros participantes.

Fig.- 3 Área de atuação n = 25 SJC/2006



A Figura 4 demonstra os tipos de Instituições, onde atuam os enfermeiros participantes.

Fig.- 4 Instituição n = 25 SJC/2006



A Tabela 1 mostra o conhecimento ou não dos enfermeiros participantes em relação ao uso do PICC, assim como a capacitação dos mesmos para utilizá-lo.

Tab.- 1 Conhecimento em relação ao PICC n = 25 SJC/2006

	SIM	%	NAO	%
Conhece o PICC	25	100	0	0
Conhece indicações	25	100	0	0
Já utilizou	22	88	3	12
Possui capacitação	11	44	14	56
Enfermeiros capacitados onde atua	17	68	8	32

A Tabela 2 apresenta os fatores limitantes na utilização do PICC, segundo a visão dos 25 enfermeiros participantes.

Tab.- 2 Fatores Limitantes n = 25 SJC/2006

	Qtd	%
Desconhece o PICC	5	20
Falta de Capacitação	2	8
Custo	2	8
Pacientes sem indicação	3	12
Indisponibilidade do material	3	12
Desconhece o PICC/ Falta de Capacitação	4	16
Desconhece o PICC /Custo	2	8
Desconhece o PICC /Indicação	1	4
Desconhece indicação /capacitação	1	4
Capacitação /custo	2	8

Discussão

Quanto às indicações, foram apontadas pelos autores consultados varias situações em que o PICC pode ser utilizado, destacando como principais indicações: tratamentos prolongados, uso de drogas vesicantes, terapia nutricional, tratamento de recém-nascidos e lactentes; não havendo discordância entre os mesmos.

A pesquisa realizada com os enfermeiros convidados nos surpreendeu, pois dentre a população estudada 100% afirmaram conhecer o cateter em questão e as suas indicações, porém, os mesmos apontaram a falta de conhecimento do PICC pelos profissionais como principal fator limitante para a sua não utilização, isso nos levou a pensar que a recusa de 50% dos profissionais convidados a participar do estudo, possa ter sido por falta do real conhecimento sobre o assunto. Notamos também que existe um número considerável de enfermeiros que já cuidaram de pacientes utilizando o PICC e de enfermeiros com curso de capacitação para realizar a sua inserção, em concordância com os autores, Funk, Gray, Plourde (2001), que afirmam sobre a importância do conhecimento em enfermagem para facilitar o procedimento.

Verificamos que todas as alternativas propostas como "Fatores Limitantes" tem influência para a não utilização do PICC, na visão dos enfermeiros que participaram da pesquisa.

O fator "custo", poderia ter sido menos citado se fosse do conhecimento dos profissionais a relação custo-benefício apresentada por estudos como um dos itens de vantagem na utilização do PICC. Jung & Jacques (2002), desenvolveram um estudo comprovando uma relação custo x benefício favorável a utilização do PICC.

Fatores citados como "falta de conhecimento do PICC", "falta de profissionais capacitados", "desconhecimento das indicações" e "indisponibilidade do produto", existem, mas podem deixar de existir, se os enfermeiros tiverem maior acesso às indicações e as vantagens na utilização desse tipo de cateter. Em relação ao fator "pacientes sem indicação" pode ser em parte desconsiderado, uma vez que os fatores "falta de conhecimento do PICC" e "desconhecimento das indicações", evidenciam a impossibilidade de avaliar se o paciente tem ou não indicação para utilização do PICC. Knobel (2006), Brown (1994) afirmam que o enfermeiro realiza a avaliação do paciente quanto à disponibilidade de acesso venoso, condições clínicas e habilidade para adequada manutenção do cateter.

De modo geral, o estudo demonstrou que na visão dos enfermeiros participantes, os fatores limitantes apresentados: falta de conhecimento do PICC e suas indicações, falta de capacitação dos profissionais, custo e indisponibilidade do produto,

são fatores que realmente interferem na utilização do PICC nas unidades de terapia intensiva na cidade de São José dos Campos.

Conclusão

Concluimos que as principais indicações para a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), conforme a literatura consultada são: pacientes com necessidade de várias tentativas de punção venosa; terapias com quimioterápicos, drogas vesicantes ou irritantes; na nutrição parenteral; nas terapias por tempo prolongado; em neonatos e lactentes substituindo as flebotomias.

Como fatores limitantes na utilização do PICC para população estudada, concluimos que a falta de conhecimento dos profissionais em relação ao PICC, é o principal motivo, seguido pela falta de número adequado de profissionais capacitados nas instituições para realizar a inserção e acompanhar a manutenção e do custo do cateter.

Os avanços da tecnologia permitem proporcionar maior conforto e benefícios aos pacientes. O enfermeiro é o profissional que poderá identificar as necessidades destes pacientes e as possibilidades terapêuticas que aliadas ao conhecimento científico e capacitação técnica trarão a verdadeira humanização ao ato de cuidar.

Referências

- Bonassa, E. M. A. – Enfermagem Terapêutica Oncológica. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 53-62.
- Brown, J. -Peripherally Central Catheters. In: Revista Brasileira de Cancerologia, 1999; 45 (1): 19-29.
- Cukier, C.; disponível em: www.nutricaoclinica.com.br. Acessado em 15/04/2006, 20h:30m.
- Fernandes, A.T. –Infecção Hospitalar e Suas Interfaces na Área da Saúde. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 558-559.
- Funk, D.; Gray, J.; Plourde P.J.; Tho-Year trends of peripherally inserted central catheter-line complications at a tertiary-care hospital: role of nursing expertise. Infect Control Hosp Epidemiol, 2001; 22:377-379.
- Hadaway, L.C. –Comparison of Vascular Access Devices. In: Revista Brasileira de Cancerologia, 1999; 45 (1): 19-29.
- HI-PAC. In: Revista Nursing, 1998; 5 (1): 31.
- Honório, M. O.; Costa, R.; Guimarães, G.P.; Basso, J.F.; Baldin, S. M.; disponível em: dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/298.htm. Acessado em 25/02/2006, 15h:44m.
- Jung & Jacques (2002); disponível em: www.eac.fea.usp.br . Acessado em 06/03/2006, 20h:35m.
- Keegan-Wells, D. & Stewart, J. L. –The Use of Venous Access Devices. In: Revista Brasileira de Cancerologia, 1999; 45 (1): 19-29.
- Knobel, E.- Terapia Intensiva: Enfermagem. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 205-206.
- Lourenço, S. A.; Kakehashi, T.Y. Avaliação da implantação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 16, n.2, p. 26-32, 2003.
- Phillips, L. D. -Manual de Terapia Intravenosa. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 25-184.
- Pohl, F.F. & Petroianu, A.- Tubos, Sondas e Drenos. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 59.
- Rastogi, S.; Bhutada, A.; Sahni, R.; Berdon, W.E.; Wung, J.T.: Spontaneous correction of the malpositioned percutaneous central venous line in infants. Pediatric Radiology, 1998,28 (9), 694-696.
- Ryder, M. A. -Peripheral Access Options. In: Revista Brasileira de Cancerologia, 1999; 45 (1): 19-29.
- Souto Maior A. P.; Ostronoff, M.; Matias, C.; Florêncio, R.; Domingues, M. C.; Sucupira, A.; Matias, K.; disponível em: www.rhp.com.br. Acessado em 31/03/2006, 17h:20m.
- Sperotto, G.K.S., Filho, R.D.B.; disponível em: www.congressosocesp.com.br/2003/trabalhos_enfermagem.htm. Acessado em 20/03/2006, 16h:50m.