

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS EM RELAÇÃO AO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UTI NEONATAL XI INIC / VII EPG - UNIVAP 2007

Gislaine Aoki¹, Gislene Rosa da Silva², Letícia Yumi Sakamoto³, Ana de Lourdes Corrêa⁴, Maria Angélica Borges da Silva Zago⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911 Urbanova, São José dos Campos, S.P- CEP 12244 000
gigi.aoki@bol.com.br; gyza.sjc@ig.com.br; yumileticia@hotmail.com; anaalc@univap.br; adalangezago@uol.com.br

Resumo- Nos últimos anos observou-se um aumento no nascimento de recém-nascidos (RN) prematuros de baixo peso, sendo necessário internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para manter o equilíbrio hidroeletrólítico desses prematuros é necessário utilizar terapia intravenosa, considerando-se esta um dos maiores problemas enfrentados pela equipe de enfermagem. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) vem sendo utilizado cada vez mais nestas unidades, por ser um dispositivo de permanência prolongada que evita punções frequentes, diminuindo o risco de infecção, estresse, dor e manipulação excessiva do RN. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem da UTIN sobre o PICC, em um hospital de médio porte do interior paulista. Contou-se com 22 profissionais, sendo 03 enfermeiros, 12 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem. Os resultados mostram que, apesar dos voluntários estarem capacitados para a utilização do PICC, ainda apresentam algumas dúvidas sobre o mesmo. Acredita-se que elas podem ser sanadas através de ações de educação permanente, pelo serviço de educação continuada e, desta forma melhorar cada vez mais a assistência especializada ao RN.

Palavras-chave: Cateter, Enfermagem, Recém nascido, Unidade de Terapia Intensiva.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A história da terapia intravenosa teve início no renascimento, a partir da descoberta da circulação sanguínea, da produção da primeira agulha hipodérmica e da primeira transfusão sanguínea. Entretanto, foi por volta da segunda metade do século XIX que ocorreram grandes avanços na medicina, contribuindo para essa prática. No século XX, menos de 20% dos pacientes hospitalizados recebiam terapia intravenosa. Hoje esse número chega a aproximadamente a 90% (PHILLIPS, 2001).

Nos últimos anos, observou-se um aumento no nascimento de recém-nascido (RN) prematuro de baixo peso criticamente enfermo, sendo necessária à internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e cuidados constantes de uma equipe de enfermagem e médicos neonatologistas capacitados (BRASIL, 2000).

Para manter o equilíbrio hidroeletrólítico desses prematuros, é necessário utilizar terapias intravenosas por punção numa veia periférica ou central e manter esse acesso venoso permeável; considerando-se este, um dos maiores problemas enfrentados pela equipe de enfermagem que

atuam na área de neonatologia. (MARCOUX, 1990).

O cateter central de inserção periférica (PICC) começou a ser utilizado em unidades de cuidados intensivos, nos Estados Unidos entre 1960 e 1970 e com frequência cada vez maior vem sendo utilizado em unidades neonatais, por ser um dispositivo de tempo de permanência prolongado, associado ao menor risco de complicações mecânicas e infecciosas (FREITAS, 2000).

O PICC é um dispositivo vascular de inserção periférica com localização central, com lúmen único ou duplo (LESSER, et al, 1996).

O PICC para o RN prematuro é de grande vantagem, pois mantém preservados demais acessos venosos, têm o menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais, menor desconforto e dor, diminuição do estresse do RN e da equipe de enfermagem por punções repetitivas (WONG, 1999).

Para manutenção e manipulação desse cateter, são necessários conhecimento e competência técnico-científica por parte dos profissionais de enfermagem.

Frente ao exposto, nosso objetivo foi avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem sobre o PICC em UTI Neonatal.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de campo, com abordagem quantitativa, foi realizada em uma UTI Neonatal de um hospital de médio porte do interior paulista.

Contou-se com 22 profissionais de enfermagem, sendo eles: 03 enfermeiros, 12 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem que responderam um questionário com perguntas abertas e fechadas contendo 17 itens. A pesquisa foi dividida em três partes: A primeira parte referente ao perfil dos trabalhadores, a segunda parte sobre conhecimentos gerais e a terceira parte sobre conhecimento específico referente ao PICC. Os dados foram coletados no mês de maio de 2007. Os resultados foram analisados sob a forma de números absolutos e percentuais.



Figura 1- Procedimento do PICC.

Fonte: <http://www.cateterpicc.com.br>
Acesso em: 28/06/07

Resultados

Tabela 1: Perfil dos profissionais de enfermagem da UTIN.
São José dos Campos, 2007. N= 22.

<i>Perfil</i>	<i>Números percentuais e absolutos</i>
Faixa etária	
20 a 35	41% (09)
36 a 51	50% (11)
52 a 67	9% (02)
Categoria profissional	
Enfermeira	14% (03)
Técnicos	54% (12)
Auxiliares	32% (07)
Tempo de serviço	
1 a 5 anos	36% (08)
6 a 11 anos	14% (03)
Mais de 12 anos	50% (11)

Quanto ao perfil demográfico dos voluntários, foram obtidos os seguintes resultados: quanto à faixa etária verificou-se que prevaleceu a de 36 a

51 anos num total de 50% (11), de 20 a 35 anos 41% (09) e de 52 a 67 anos 9% (02).

Quanto à categoria profissional dos 22 voluntários, 14% (03) são enfermeiros; 54% (12) técnicos de enfermagem e 32% (07) auxiliares de enfermagem.

Quanto ao tempo de serviço na enfermagem, 36% (08) 1 a 5 anos, 14% (03) 6 a 11 anos, 50% (11) mais de 12 anos.

Tabela 2: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados em relação ao PICC em UTIN.

São José dos Campos, 2007. N= 22.

<i>Conhecimentos sobre o PICC</i>	<i>Sim Números percentuais e absolutos</i>	<i>Não Números percentuais e absolutos</i>
Conhecimento em relação ao PICC	100% (22)	0% (00)
Manipulação do PICC	100% (22)	0% (00)
Localização do PICC	100% (22)	0% (00)
Indicações do PICC	68% (15)	32% (7)
Contra indicações do PICC	23% (05)	77% (17)
Vantagens do PICC para o RN	59% (13)	41% (09)
Vantagens para equipe/instituição	91% (20)	9% (02)
Desvantagens do PICC para o RN	77% (17)	23% (05)
Veias mais indicadas para a introdução do PICC	82% (18)	18% (04)
Complicações que podem ocorrer nas 24hs após a inserção do cateter	5% (12)	45% (10)
Primeira troca do curativo do PICC após 24hs	100% (22)	0% (00)
Devem observar diariamente o local da inserção	100% (22)	0% (00)
Seringas que podem ser utilizadas	77% (17)	23% (05)

Administração de terapia intravenosa pelo PICC	68% (15)	32% (07)
Solução utilizada na permeabilização do cateter	100% (22)	0% (00)
Tempo de permanência do cateter	91% (20)	9% (02)
Indicação de retirada do PICC	100% (22)	0% (00)

Em relação ao questionário 100% (22) dos voluntários responderam que conheciam e já manipularam o PICC. Além disso, sabiam que a localização da ponta do cateter era central e que a primeira troca do curativo deveria ser realizada após 24hs. Responderam ainda que, deveriam observar diariamente o local de inserção do cateter para detecção de sinais flogísticos e que, quando houver, deverão retirar o cateter. Informaram também que a solução fisiológica a 0,9% é a mais utilizada na permeabilização do mesmo.

Quanto ao conhecimento sobre as indicações do PICC 68% (15) dos profissionais responderam corretamente, ou seja, manter acesso venoso profundo por tempo prolongado e 32% (07) responderam erroneamente.

23% (05) dos voluntários sabiam que é contra-indicado para a inserção do PICC administrar grandes volumes “em bolus” e sob pressão; difícil acesso venoso periférico por punções repetidas com formação de hematoma e trombo; lesões cutâneas no local da inserção e 77%(17) não sabiam responder.

59% (13) dos entrevistados responderam de maneira correta que as vantagens do PICC para o RN são diminuição do risco de infecção e redução da manipulação excessiva, 41% (09) não souberam responder.

Sobre as vantagens do PICC para equipe/instituição 91% (20) obtiveram êxito respondendo: diminuição do estresse da equipe pelas punções repetitivas e maior relação custo/benefício e 9% (02) não responderam.

77% (17) dos voluntários responderam corretamente que a desvantagem é não poder infundir hemoderivados pelo PICC e 23% (05) tiveram dúvidas entre poder ou não infundir nutrição parenteral prolongada (NPP).

82% (18) dos profissionais responderam adequadamente, que as veias mais indicadas para a introdução do PICC são cefálica, basilica e medial cubital e 18% (04) responderam erroneamente citando outras veias do organismo.

55% (12) sabiam das complicações que poderiam ocorrer durante as primeiras 24hs da

inserção do PICC que são: sangramento no local da inserção, infiltração e deslocamento do cateter e 45% (10) não souberam responder.

Quanto às seringas que podem ser utilizadas com o PICC 77% (17) responderam corretamente que só podem ser utilizadas as de 5ml, 10ml e 20ml e 23% (05) obtiveram dúvidas entre as outras seringas.

Quanto à administração de NPP pelo PICC 68% (13) responderam de maneira correta que pode ser administrado, e 32% (07) responderam que não pode ser administrado.

Quanto ao tempo de permanência do PICC, 91% (20) responderam corretamente que é por tempo indeterminado e 9% (02) desconhecem.

Discussão

Neste estudo, verificou-se a necessidade de treinamentos dentro da instituição, em relação às atividades e funções que o profissional exerce. Kurcgant, (1991), diz que as organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance das suas metas e objetivos. Neste sentido, é necessário um processo seletivo adequado, uma educação permanente dos funcionários e sua integração na própria função e no contexto institucional.

Durante este estudo, observou-se que a equipe de enfermagem conhece e manipula o PICC, porém, tiveram dúvidas importantes em algumas questões. Cabe ao enfermeiro treinar seus funcionários na realização deste procedimento.

Kurcgant (1991) diz que o enfermeiro sendo parte integrante da equipe de saúde necessita de promover oportunidades de ensino para o pessoal de enfermagem, garantindo a qualidade da prática e da assistência.

Segundo Hogan (1999) o PICC é contra indicado na infusão em grandes volumes “em bolus” e sob pressão, difícil acesso venoso periférico, punções repetidas com formação de hematoma e trombo e lesões cutâneas no local da inserção. Os entrevistados deste estudo desconhecem as contra indicações, mostrando mais uma vez a importância de treinamento e educação continuada na UTIN.

Sobre as vantagens do PICC para o RN, alguns profissionais não souberam responder. Wong (1999), destacou-se a importância do PICC para o RN prematuro, pois além de preservar o acesso venoso; haverá menor risco de infecção em relação a outros dispositivos vasculares centrais; melhora a hemodiluição das drogas, diminui a agressão ao sistema vascular; menor desconforto e dor, diminuindo o estresse do RN.

No que diz respeito as complicações que podem ocorrer durante as primeiras 24 horas após

a inserção do cateter, alguns voluntários não tinham conhecimento. Freitas (2000) cita que as que podem haver em relação ao PICC são: sangramento no local da inserção, infiltração devido ao mal posicionamento do cateter e deslocamento do cateter.

Na Instituição estudada, o enfermeiro era o que mais tinha embasamento teórico sobre o PICC. Vale ressaltar que conforme art.1º da resolução No. 258/2001, do COFEN somente o enfermeiro capacitado, ou seja, que tenha se submetido à qualificação e/ou capacitação profissional, está apto a realizar a inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica (PICC) em crianças nas unidades de saúde(COFEN, 2001).

A educação permanente é uma estratégia importante e indispensável para a atualização da equipe de enfermagem promovendo cuidados com maior nível de qualidade em todas as unidades e em particular, naquelas que exigem cuidados críticos e complexos (KURCGANT, 1991).

Conclusão

Os dados coletados neste estudo nos levam a concluir que, a instituição pesquisada possui profissionais que sabem manipular o PICC, porém faz-se necessários treinamentos constantes através da educação continuada atualizando os conhecimentos, sanando dúvidas em relação à inserção, manipulação e manutenção do PICC, melhorando cada vez mais a assistência especializada ao RN criticamente enfermo.

Propõe-se a atualização desses profissionais para que esses pacientes sejam atendidos com qualidade pela enfermagem, utilizando protocolos de procedimentos nos serviços e manuais de normas e rotinas reconhecidos e atualizados por instituições de referência em Neonatologia.

Dessa forma, esperamos que este estudo abra caminhos para outras pesquisas, enfatizando as práticas de enfermagem sobre o PICC na UTIN.

Referências

- PHILLIPS,L.D.**Manual de Terapia Intravenosa**.2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

- BRASIL, **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gestação de alto risco**. Manual técnico. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

-MARCOUX C, Fisher S, Wong, D: **Central venous Access devices in children**, Pediatry Nurs, 1990.

- FREITAS LCM. Apostila 1: **Conceitos teóricos básicos para instalação de PICC**.Rio de Janeiro, CEI, 2000.

-LESSER E, CHHABRA R, BRION LP, SURESH BR. **Use of midline catheters in low birth weight infants**. J Perinatol 1996.

-WONG, Donna L. Whaley & Wong enfermagem pediátrica: **Elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

-KURCGANT,P. **Administração em enfermagem** São Paulo: E.P.U. P.147, 1991.

-HOGAN MJ. **Neonatal Vascular Catheters and their Complications**. Radiol Clin North Am 1999

-BRASIL, COFEN. Resolução N° 258, 12 de julho de 2001

-<<http://www.corensp.org.br>> Acesso em: 06 de março de 2007.

-<<http://www.cateterpicc.com.br>> Acesso em: 28 de junho de 2007

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLETA

Data: ___/___/___

Início: _____

Termino: _____

I- Identificação

1-Nome:

2- Idade: _____

3- Sexo () Feminino () Masculino

4-Estado civil: () Solteira(o) () Casada(o) () Viúva(o) () Divorciada(o) () Outros

5- Escolaridade:

- () Ensino médio completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino fundamental completo
() Ensino fundamental incompleto
() Nível superior incompleto
() Nível superior completo

I- Conhecimentos gerais

1- Profissão:

- () Auxiliar de enfermagem
() Técnico de enfermagem
() Enfermeiro

Ano de formação: _____

2-Há quanto tempo exerce a função?

- () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () +de 10 anos

3-Qual instituição trabalha?

- () Pública () Privada

4-Qual horário de trabalho?

- () 8 horas () 12x36 diurno () 12x36 noturno

II- Conhecimento específico:

1- Você tem conhecimento sobre o PICC?

Se sim responda as questões abaixo.

- () Sim () Não

2-Você já manipulou o PICC? Quantas vezes?

- () Sim () Não Quantas? _____

Se sim, teve alguma dúvida quanto a manipulação?

- () Sim () Não

Qual? _____

3-A localização da ponta do cateter é central ou periférico?

- () Central () Periférico

4-Quais as indicações para o PICC?

R: _____

5-Quais as contra-indicações para o PICC?

R: _____

6-Quais as vantagens para o recém-nascido?

R: _____

7-Quais as vantagens para equipe/instituição?

R: _____

8-Quais as desvantagens do PICC?

R: _____

17-Quando é indicada a retirada do PICC?

R: _____

9-Quais as veias mais indicadas para introdução do PICC?

()Femoral, poplítea e cefálica (

)Dorsal do pé , safena e basílica

()cefálica , basílica ou medial cubital

10-Quais as complicações que podem ocorrer durante as 24 horas de inserção do PICC?

R: _____
