

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE  
INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS:  
PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Letícia Machado da Costa**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2015**



**UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO  
PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS: PERCEPÇÕES DE  
ENFERMEIROS**

**Leticia Machado da Costa**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

**Orientadora: Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviamar Camponogara**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2015**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Costa, Letícia Machado da  
Utilização de cateter central de inserção periférica em  
pacientes adultos: percepções de enfermeiros / Letícia  
Machado da Costa.-2015.  
127 p.; 30cm

Orientadora: Silviamar Camponogara  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2015

1. Enfermagem 2. Cateterismo venoso central 3.  
Cateterismo periférico 4. Adulto I. Camponogara,  
Silviamar II. Título.

---

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Letícia Machado da Costa. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte. E-mail: leticiamachadocosta@gmail.com

---

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**


**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado**


**UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA  
EM PACIENTES ADULTOS: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS**


elaborada por  
**Letícia Machado da Costa**

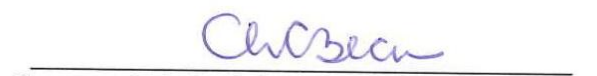
como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

  
**Silviomar Camponogara, Dra.**  
(Presidente/Orientadora)

  
**Daiane Dal Pai, Dra. (UFRGS)**  
(1ª Examinadora)

  
**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**  
(2ª Examinadora)

  
**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)**  
(Suplente)

Santa Maria, 18 de dezembro de 2015.



## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esta dissertação a minha filha Isadora por ser minha razão de viver e minha inspiração.  
A minha mãe Elecita (in memoriam) e a minha avó Elena (in memoriam), que sempre estiveram  
presentes em meus pensamentos, me dando forças para continuar minha caminhada.*





## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, inicialmente, a Deus por todas as oportunidades e pela força que me proporcionou ter chegado até o final desta etapa.

À minha mãe (*in memoriam*) por todo amor, carinho, e por depositar em mim, a sementinha de que um dia eu deveria fazer Mestrado, obrigada pelo incentivo na busca de conhecimento.

À minha avó Santa Elena (*in memoriam*) por me ensinar a ser uma pessoa com humildade e a valorizar todas as minhas conquistas.

Ao meu pai Paulo e meu irmão Igor que sempre estiveram presentes e me incentivaram a não desistir dos meus sonhos. Sem a confiança de vocês eu não estaria aqui hoje.

À minha filha Isadora, minha razão de viver, que apesar de tão pequenininha sempre se demonstrou companheirinha, obrigada pela compreensão e momentos de carinho que foram fundamentais para a conclusão desta etapa.

Ao meu namorado Fabricio, agradeço pela paciência, companheirismo e carinho.

À minha amiga Viviani Viero que me acompanha desde a faculdade e no mestrado me incentivou e me ajudou no meu aprimoramento e crescimento, valeu a parceria.

Um agradecimento, em especial, à professora Silviamar Camponogara que considero uma excelente professora e orientadora, sempre me auxiliou nas incontáveis dúvidas que surgiram durante a realização deste trabalho, demonstrando-se sempre compreensiva e comprometida com o meu aprendizado.

Às colegas do Mestrado Camila Pinno e do Doutorado Etiane Oliveira Freitas e Eliane Raquel Rieth Benetti pelo apoio e por me socorrer diversas vezes quando eu tinha dúvidas. E sem poder esquecer, agradeço a minha querida e dedicada ajudante nas transcrições das entrevistas, foram várias páginas digitadas, muito obrigada Acadêmica de Enfermagem Karen Ticyane da Silva.

Aos professores do PPGEnf que colaboraram muito na minha formação. Bem como, às professoras da banca Suzinara Beatriz Soares de Lima, Daiane Dal Pai e Carmem Lúcia Colomé Beck pelas contribuições que enriquecerão este trabalho.

Aos enfermeiros participantes na pesquisa, pela disponibilidade e aceitarem participar deste estudo, sem vocês eu não teria os resultados neste trabalho.

Ao Hospital Universitário de Santa Maria pela liberação para realizar esta pesquisa.

A todos meus amigos, que sempre me apoiaram para a realização deste sonho.

***Muito obrigada!***



## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

# UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS

AUTORA: LETÍCIA MACHADO DA COSTA  
ORIENTADORA: SILVIAMAR CAMPONOGARA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 18 de dezembro de 2015.

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um cateter inserido em veia periférica que progride até a veia cava superior ou inferior, adquirindo localização central, promovendo maior segurança e conforto aos pacientes. Este cateter é inserido por enfermeiro capacitado, conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 258/2001. O estudo teve como objetivo geral conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em pacientes adultos em um Hospital Universitário. Os objetivos específicos foram: descrever a experiência dos enfermeiros em relação à utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em pacientes adultos e identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica pelos enfermeiros. A pesquisa constituiu-se em um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O local de estudo foi o Hospital Universitário de Santa Maria, especificamente, nas áreas que atendiam pacientes adultos. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a agosto de 2015. Os participantes do estudo foram 18 enfermeiros que tinham capacitação em inserção do Cateter Central de Inserção Periférica e que atuavam com pacientes adultos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, que foram gravadas em áudio e após, transcritas. Os dados foram analisados por meio de análise temática. Foram respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE 40675915.1.0000.5346. A partir dos resultados emergiram três categorias: a experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em pacientes adultos; aspectos que interferem na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em pacientes adultos e a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia. Verificou-se que a experiência dos enfermeiros no uso deste cateter em pacientes adultos é recente e tímida. Os entrevistados citaram como fatores facilitadores para utilização deste cateter: estímulo da instituição, disponibilidade do cateter e, o apoio das equipes médica e de enfermagem. Já os fatores dificultadores foram: existência de poucos enfermeiros capacitados; falta de divulgação de quem tem o curso; falta de treinamento da equipe de enfermagem; falta de pessoal e falta de tempo para inserção do cateter; características do serviço, perfil dos pacientes e tipo de tratamento; rede venosa difícil; falta do aparelho de ultrassom; fato de ser um hospital escola; falta de conhecimento das equipes médicas e de enfermagem; e a falta de visão do enfermeiro para diagnosticar a necessidade de inserção do cateter. Os resultados evidenciaram que o PICC é visto como última opção de acesso venoso por alguns enfermeiros e médicos, sendo pouco utilizado devido a falta de conhecimento entre as equipes médica e de enfermagem. Portanto, constatou-se que o enfermeiro tem papel fundamental na busca de aprimoramento e atualização sobre o cateter, devendo valer-se de sua autonomia a fim de ampliar a utilização de PICC em pacientes adultos. Para isso ele precisa ser pró-ativo, ter pensamento crítico e reflexivo para avaliar o paciente logo que ele chega à Unidade para a indicação precoce deste dispositivo, devendo, também, treinar a equipe para utilização do mesmo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cateterismo venoso central. Cateterismo periférico. Adulto.



## **ABSTRACT**

Dissertation of Master  
Program of Post-Graduation in Nursing  
Federal University of Santa Maria

### **THE USING OF PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER IN ADULTS: NURSES' PERCEPTIONS**

**AUTHORS: LETÍCIA MACHADO DA COSTA**  
**MASTERMIND: SILVIAMAR CAMPONOGARA**

Date and Place of Defense: Santa Maria, December 18th, 2015.

The peripherally inserted central catheter (PICC) is a catheter that is inserted in a peripheral vein, which get along to the superior or inferior cava vein, getting in a central localization, which promotes more safety and comfort to patients. A trained nurse, according to the Resolution of the Federal Nursing Council n<sup>o</sup>, inserts this catheter. 258/2001. The general objective of this study was aimed to know nurses' perceptions when using the peripherally inserted central catheter on adult patients at a teaching hospital. The specific objectives were: to describe nurses' experiences in relation to the using of peripherally inserted central catheter on adult patients; and to identify the facilitating and complicating factors in relation to the use of peripherally inserted central catheter by nurses. The research constituted a qualitative, descriptive and exploratory study. The place of study was the Teaching Hospital of Santa Maria, specifically, at areas of adult patients. Data collection was carried out from May to August of 2015. The participants of study were 18 nurses who had training for peripherally inserted central catheter and worked with adult patients. Data was collected through semistructured interviews, which were recorded via audio and later transcribed. Data was also analyzed through thematic analysis. The ethical aspects according to the Resolution 466 of December 2012 from the National Health Council were respected, and the project approved by the Ethics Research Committee under the number CAAE 40675915.1.0000.5346. from the results, three categories emerged: the trained nurses' experience when using the peripherally inserted central catheter on adult patients; aspects that interfere when using peripherally inserted central catheter on adult patients; and the using of peripherally inserted central catheter by trained nurses on adult patients: seeking for autonomy. It was possible to verify that the nurses' experience when using this catheter on adult patients is recent and timorous. The interviewers cited as facilitating factors for using the catheter: stimulus from the institution, availability of catheter and the support of medical and nursing teams. On the other hand, the complicating factors were: few trained nurses; lack of divulgation of people that have the training; lack of training of nursing professionals; lack of people and time to insert the catheter; service characteristics, patients' profile and type of treatment; venous system of hard access; ultrasound machine missing; being a teaching hospital; lack of knowledge from medical and nursing teams; and the lack of eye of nurses to diagnose the necessity of catheter insertion. The results evidenced that PICC is seen as the last option for venous access for some nurses and physicians, being almost not used due to the lack of knowledge between medical and nursing teams. Thus, the nurse has a fundamental role when seeking to upgrade and update their knowledge on the catheter, having to remember their autonomy in order to amplify the using of PICC on adult patients. For this reason, he/she needs to be proactive, have a critical and reflexive thinking to evaluate the patient as soon as he gets into the Unity for earlier indication for this dispositive and train the team to use the same.

**Key-words:** Nursing. Catheterization, Central Venous. Catheterization, Peripheral. Adult.



## LISTA DE SIGLAS

BDENF	– Base de Dados de Enfermagem
CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
CVC	– Cateter Venoso Central
COFEN	– Conselho Federal de Enfermagem
CTCriaC	– Centro de Tratamento da Criança com Câncer
CTMO	– Centro de Transplante de Medula Óssea
DCNs	– Diretrizes Curriculares Nacionais
DEPE	– Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão
DI	– Doenças Infecciosas
Ebserh	– Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	– Estados Unidos da América
FATEC	– Fundação de Apoio à Tecnologia e Ciência
GAVE	– Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem
GEP	– Gerência de Ensino e Pesquisa
HUSM	– Hospital Universitário de Santa Maria
HUTEC	– Fundação Apoio Desenvolvimento Tecnológico
IC-FIPE	– Bolsa de Iniciação Científica financiada pelo Fundo de Incentivo a Pesquisa
LILACS	– Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	– Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NEP	– Núcleo de Educação Permanente
NPT	– Nutrição Parenteral Total
PVC	– Pressão Venosa Central
PICC	– Cateter Central de Inserção Periférica
PPGenf	– Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PUBMED	– Literatura Internacional em Ciências da Saúde
REHUF	– Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	– Regime Jurídico Único
SAE	– Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	– Scientific Electronic Libraly Online
SIE	– Sistema de Informação para o Ensino
SOBETI	– Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Terapia Intensiva
SRA	– Sala de Recuperação Anestésica
SRI	– Sala de Recuperação Intermediária
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPSD	– Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados
UCI	– Unidade Cardiovascular Intensiva
UFSM	– Universidade Federal de Santa Maria
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
UTI-RN	– Unidade de Tratamento Intensivo do Recém-Nascido





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
2.1 Geral .....	21
2.2 Específicos .....	21
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
3.1 O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar.....	23
3.2 O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).....	28
3.3 Cateter Central de Inserção Periférica na prática da enfermagem: Revisão narrativa da literatura	31
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
4.1 Tipo de estudo.....	47
4.2 Caracterização do campo de estudo .....	48
4.3 Participantes do estudo .....	50
4.4 Coleta dos dados .....	51
4.5 Análise dos dados coletados.....	52
4.6 Considerações Bioéticas .....	54
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>57</b>
5.1 Caracterização sociodemográfica e laboral dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	57
5.2 A experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do PICC em pacientes adultos .....	62
5.3 Aspectos que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos .....	68
5.3.1 Fatores facilitadores para utilização do PICC em pacientes adultos .....	69
5.3.2 Fatores dificultadores na utilização do PICC em pacientes adultos.....	72
5.4 A utilização de PICC por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia	89
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>111</b>
Apêndice A - Quadro Sinóptico .....	113
Apêndice B - Instrumento para entrevista.....	117
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	119
Apêndice D - Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados .....	121
<b>ANEXO .....</b>	<b>123</b>
Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética .....	125



# 1 INTRODUÇÃO

A internação hospitalar, normalmente, gera sentimentos de medo e angústia nos pacientes, por ser um ambiente diferente, que, muitas vezes, está relacionado à doença e à morte. Durante a internação, geralmente, o paciente necessitará de um acesso venoso para receber terapia intravenosa. E, assim, inicia-se uma etapa estressante para o paciente, tanto adulto quanto infantil, já que a necessidade de realização de várias punções, durante a internação, causam desgaste emocional e sofrimento a eles. É neste contexto, que se insere um dos cuidados fundamentais de enfermagem: a manutenção e a preservação da rede venosa do paciente. Neste caso, a utilização de um acesso venoso confiável e seguro é essencial.

Com o passar dos anos, a terapia intravenosa foi evoluindo e ganhando dispositivos intravenosos inovadores. Segundo Rodrigues, Chaves e Cardoso (2006), os dispositivos periféricos utilizados são: os cateteres sobre agulha, os cateteres periféricos de curta duração e os Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC). Esses últimos são considerados acessos venosos confiáveis, pois se encontram posicionados em veia central (BAIOCCO, 2013).

Fazendo-se um breve histórico, o PICC surgiu na década de 70, nos Estados Unidos da América (EUA), a partir do desenvolvimento de um dispositivo que, inserido em veias periféricas e progredido até vasos centrais, adquiriu características de cateter central. Inicialmente, era utilizado somente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo denominado PICC, sigla em inglês, que designa o cateter central de inserção periférica (LOURENÇO; OHARA, 2010). No Brasil, de acordo com Baiocco e Oliveira (2013), o PICC passou a ser utilizado em neonatologia, a partir de 1990 e, desde 1995, vem sendo utilizado em pacientes adultos. Com isso, os enfermeiros começaram a se especializar neste procedimento.

Segundo Machado, Pedreira e Chaud (2005), a implementação da terapia intravenosa é prática cotidiana da enfermagem, durante o cuidado ao paciente no tratamento de doenças ou agravos à saúde. Para tanto, faz-se necessário o estabelecimento de condutas preventivas e de manutenção do acesso venoso do paciente, de forma a permitir que as infusões venosas tenham continuidade com segurança, garantindo o estabelecimento e recuperação da saúde, tendo em vista uma assistência de enfermagem de qualidade e humanizada, evitando, dessa maneira, as complicações relacionadas às punções venosas (MODES et al., 2011).

Sendo assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas

atribuições legais e regimentais, definiu através da Resolução nº 258/2001, que “É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central” (Art. 1º) e que “O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido à qualificação e/ou capacitação profissional” (Art. 2º) (BRASIL, 2001a).

No entanto, algumas vezes, percebe-se que o enfermeiro tem sua autonomia limitada na escolha do dispositivo intravenoso, pois o médico, em muitas circunstâncias, é considerado autoridade para a escolha do tipo de acesso que o paciente deverá utilizar. Pode-se dizer que essa situação ainda é reflexo de um modelo biomédico, segundo o qual, o enfermeiro encontra-se submisso a prescrição do médico. Entretanto, o enfermeiro utilizando-se de sua autonomia profissional e do seu conhecimento, pode, em parceria com a equipe médica, decidir pela escolha do tipo de acesso venoso a ser utilizado no paciente.

Nesse sentido, a trajetória profissional da pesquisadora, ao trabalhar, como enfermeira, por três anos em UTI-Neonatal e há nove anos em uma Unidade de Clínica Médica, aponta para a vivência de muitas situações junto aos pacientes e seus familiares, as quais trouxeram reflexões, que suscitaram um repensar da atuação profissional. Percebeu-se haver a necessidade de um cuidado de enfermagem uniforme e adequado para o manejo e manutenção de cateteres venosos, que visasse à prevenção de infecções e proporcionasse maior conforto ao paciente, por meio de um acesso vascular confiável e seguro.

Dessa forma, a aptidão pela prática de punções venosas, inclusive as mais difíceis, despertou para a necessidade de aprofundamento sobre o tema, o que foi realizado por meio da participação no Curso de Qualificação em Utilização, Inserção, Manutenção e Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica – Adulto e Infantil, em 2006 e atualizado em 2012. Em decorrência disso, houve o desejo e a possibilidade de, junto a outros profissionais enfermeiros, reativar o Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE). Esse grupo já existia no HUSM desde 2000, mas, naquela época, ficou inativo devido a não renovação do projeto. Então, em 2006, os enfermeiros que realizaram o curso de PICC se reuniram e reativaram o grupo, que, desde então, se reúne uma vez por mês, sob a coordenação da pesquisadora deste estudo.

O GAVE constitui-se em um grupo de estudos interdisciplinar, que procura transpor para a prática os conhecimentos teóricos, focando na segurança e bem-estar dos pacientes, bem como, na busca da autonomia do enfermeiro em relação aos acessos venosos centrais e periféricos (COSTA; VIERO; BANDEIRA, 2012).

A partir da vivência nesse grupo, percebeu-se que, muitos enfermeiros, que realizaram o curso de PICC, não inseriam o cateter e não participavam do grupo frequentemente. Esse

panorama resultou em inquietações relacionadas à atuação do enfermeiro, no que tange a utilização do PICC.

Como forma de fundamentar esta pesquisa, foi realizado um estudo das tendências, realizado no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sobre o que vem sendo produzido com relação ao Cateter Central de Inserção Periférica – PICC. Esta busca resultou em oito publicações, sendo duas teses de doutorado e seis dissertações de mestrado. Verificou-se que dos oito estudos analisados, sete abordavam a utilização do PICC na área pediátrica e neonatal e que somente um estudo falava sobre a utilização do PICC em pacientes adultos. Considerando que a utilização do PICC, no Brasil, teve início na década de 90, fica evidente que, até hoje, esse tema foi pouco investigado. Percebeu-se que a área da enfermagem ainda é a que mais produziu sobre este assunto até o momento, e que novos estudos são necessários, tendo em vista este ser um tema relevante, especialmente ao considerar-se que a indicação e inserção do PICC é um procedimento realizado pelo enfermeiro, desde que capacitado para tal.

Com o mesmo propósito, foi realizada uma busca bibliográfica<sup>1</sup> nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e também no banco de periódicos da Scientific Electronic Library Online (SciELO) sobre “o que vem sendo publicado sobre o Cateter Central de Inserção Periférica – PICC, na área da enfermagem?” Neste caso, também evidenciou-se que a maioria dos estudos envolve a utilização do PICC em neonatos e pediatria, percebendo-se a necessidade de aprofundamento nas pesquisas quanto à utilização do PICC em pacientes adultos. O estudo possibilitou constatar, ainda, que a maioria das publicações utilizavam abordagem metodológica quantitativa, demonstrando a necessidade de se realizarem mais investigações qualitativas, por exemplo, para ampliar o estudo sobre as questões subjetivas implicadas na utilização do PICC em pacientes adultos.

Diante do exposto, a presente investigação, pautada na temática referente à utilização do PICC em pacientes adultos por enfermeiro capacitado, tem como **objeto** de estudo a percepção de enfermeiros sobre a utilização de cateter central de inserção periférica. Para isso, a **questão norteadora** da pesquisa é: Qual a percepção de enfermeiros sobre a utilização do PICC em pacientes adultos?

Considerando a importância do enfermeiro como um dos principais responsáveis pela

---

<sup>1</sup> Estudo de revisão narrativa, melhor detalhado no item 3.3

indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica, este estudo tem como **objetivo** conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos em um hospital universitário.

Portanto, almeja-se que esta pesquisa possa contribuir com a construção de conhecimentos na área, bem como, na melhoria do cuidado ao paciente adulto, no intuito de aprimorar as práticas de cuidado em enfermagem e, conseqüentemente, amenizar o sofrimento e o estresse causado por repetidas punções e complicações relacionadas aos dispositivos periféricos de curta permanência.

## **2 OBJETIVOS**

Para responder a questão norteadora desta pesquisa, elaboraram-se os seguintes objetivos:

### **2.1 Geral**

Conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos em um hospital universitário.

### **2.2 Específicos**

- Descrever a experiência dos enfermeiros em relação à utilização do PICC em pacientes adultos;
- Identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do PICC pelos enfermeiros.





### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura deste estudo pretendeu oferecer suporte para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, buscou-se fazer uma contextualização sobre o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, além de aprofundar dados sobre o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Também constou desse capítulo uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, sobre o PICC.

#### **3.1 O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar**

O ambiente hospitalar é um local onde se encontram pacientes e equipe multiprofissional, porém, normalmente, esse ambiente gera sentimentos de medo e angústia nos pacientes, familiares e equipes de trabalho, por ser um local diferente, que, muitas vezes, está relacionado à doença e à morte. Nesse ambiente atuam várias equipes de trabalho, inclusive a de enfermagem, a qual é composta pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem (MEDEIROS, 2011). Neste aspecto, dentro do seu âmbito de atuação, as influências da estrutura, as relações e o ambiente de trabalho podem interferir na produção profissional do enfermeiro (MEDEIROS, 2011). Dessa forma, nesse tópico será abordado o processo de trabalho do enfermeiro, bem como a autonomia e subjetividade do enfermeiro, durante o processo de trabalho no ambiente hospitalar.

Ao longo da evolução, o trabalho tornou-se atividade central, além de ser considerado condição básica para a vida humana. Percebe-se que é por meio do trabalho que o ser humano diferencia-se de todas as outras formas pré-humanas e também por serem dotados de consciência, uma vez que concebem previamente o seu objeto de trabalho. O trabalho é condição para a vida social, tornando-se fundamental para a vida humana (ANTUNES, 2013).

Desta forma, o trabalho torna-se meio de criação e recriação do homem, utilizando-se de objetos e meios, intencionais, para um determinado fim. Assim, o produto passa a compor um valor de uso no processo de trabalho (MARX, 2002). Este, efetivado na sua prática, torna-se sempre singular. Define-se como um destino a ser escolhido, no qual engaja as pessoas a

comprometerem-se. Cada processo de trabalho é singular, traz sua história e é decifrado à medida que se torna inteligível (ALVAREZ, 2004).

Para Mellin (2010), o processo de trabalho se constitui por três elementos: o objeto de trabalho, que é aquilo que se transforma em produto; os meios e instrumentos para a realização do trabalho e; a atividade, que é a organização do trabalho. Considerando o processo de trabalho do enfermeiro, no ambiente hospitalar, cabe ressaltar que este está inserido no contexto organizacional da instituição. Nessa perspectiva, Pires, Gelbcke e Matos (2004, p. 313) consideram que

a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve o conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores incluindo as relações de trabalho e as relações hierárquicas. O trabalho ocorre em uma determinada estrutura organizacional, sendo influenciado pelo modo de gestão e pela cultura institucional, bem como pelas macropolíticas vigentes na sociedade.

O processo de trabalho em saúde está relacionado com a prestação de serviços de saúde. Esses serviços prestados são consumidos no ato da produção, ou seja, no momento da assistência, podendo ser ela individual, grupal ou coletiva. O processo de trabalho da enfermagem, assim como o da saúde, também adota uma concepção de saúde-doença, influenciado pela dinâmica social e organização de serviços e concebe a saúde como qualidade de vida e emancipação dos sujeitos (MELLIN, 2010).

Para essa mesma autora, a organização do processo de trabalho da enfermagem é parcelada, fragmentada e rotineira estabelecendo a hierarquia, a disciplina e o autoritarismo. Ainda afirma que, o processo de trabalho em saúde e, especificamente o de enfermagem tem como concepções representarem uma rede de ações que conferem complexidade ao mesmo, caracterizado pelo movimento de atividades, por meio de um método organizado e dinâmico para o gerenciamento de unidades de internação e/ou serviços em ambiente hospitalar. O processo de trabalho tem caráter dinâmico, contínuo e processual, composto por uma dinâmica própria com início e continuidade das ações (MELLIN, 2010).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, diz que o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas, que são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009).

O histórico de enfermagem é considerado um processo sistemático e contínuo, que tem por objetivo obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana. No

diagnóstico de enfermagem, ocorre o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados no histórico de enfermagem. Já no planejamento de enfermagem, há a determinação dos resultados e ações que se espera alcançar. A implementação é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento. E por fim, a avaliação de enfermagem é processo de verificação se os resultados propostos pelas ações de enfermagem foram alcançados (BRASIL, 2009).

Considerando o processo de trabalho em enfermagem, cabe ao enfermeiro ter autonomia para o gerenciamento das suas atividades de acordo com as necessidades do paciente e do ambiente organizacional. Ao longo da evolução da enfermagem, a autonomia profissional do enfermeiro se tornou um tema importante, visto que suas escolhas e decisões geram respeitabilidade entre os profissionais e a confiabilidade da equipe no enfermeiro, o que contribui para um trabalho interdisciplinar eficaz e, ao mesmo tempo, compartilha responsabilidades, deveres e direitos (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Neste sentido, a prática gerencial convive com uma concepção inicial de gerenciamento do cuidado. Este é entendido com uma ideia reguladora que pode compor o objeto de trabalho da enfermagem, à medida que permite articular as dimensões gerencial e assistencial de trabalho, com foco nas necessidades de saúde do paciente e de integração do serviço, promovendo o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

De acordo com os princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007), estes atuam “na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais” (BRASIL, 2007). A Lei do Exercício Profissional Lei nº 7.498/86, garante ao enfermeiro o exercício de sua profissão, o que engloba o planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, bem como outras atividades (BRASIL, 1986).

Neste sentido, “o conceito de autonomia significa a condição de uma pessoa ou de uma coletividade autônoma, o que quer dizer, que determinam a lei à qual se submetem, em que as questões sociais e os valores são peças fundamentais para a construção deste conceito” (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011, p. 488). Segundo Silva, Mendes e Nakamura (2012, p. 35) a autonomia

pode ser considerada como a ação de um sujeito (de qualquer sujeito) que, como tal, é totalmente penetrado pelo mundo e pelos outros, que reorganiza constantemente os recursos e conteúdos disponíveis utilizando-se desses conteúdos, que transforma o discurso do outro em seu próprio discurso e que faz tudo isso de modo constante e permanentemente inacabado.

Neste sentido, o enfermeiro autônomo é aquele capaz de gerenciar suas atividades com consciência e competência, considerando que a sua prática assume papel importante perante a sociedade, os processos de trabalho e os serviços de saúde nas quais está inserido. Para que essa autonomia ocorra, é necessário que o enfermeiro tenha atitudes diferenciadas, baseadas no respeito, na ética e no compromisso social. Destaca-se que o enfermeiro também precisa saber ver holisticamente novos ambientes e o processo de trabalho, buscando a resolutividade das problemáticas (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

O desenvolvimento da autonomia do enfermeiro envolve desde as questões de desenvolvimento pessoal (subjetividade) até as questões que envolvem o trabalho em si. Ressalta-se que, o processo de formação do enfermeiro é importante, pois faz com que ele tenha acesso ao conhecimento e tome consciência de si e reflita sobre suas ações, para que possa lidar com escolhas e tomada de decisões (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

A partir disso, envolve-se também a subjetividade do profissional de enfermagem no processo de trabalho. O termo subjetividade corresponde a tudo aquilo que esteja relacionado ao domínio do subjetivo, bem como as ligações da formação subjetiva de um indivíduo em suas situações de vida. A subjetividade é composta pela identidade e diversidade ao mesmo tempo, podendo ser entendida como experiência de si e resultante de processos que vão além da própria experiência. A subjetividade resulta de processos que começam antes e vão além, tais como os biopsíquicos e sócio-culturais, fatores estes que influenciam a construção do 'eu' (MARTINS, 2013).

A subjetividade contempla a dimensão singular, universal e particular da experiência humana. A dimensão singular refere-se ao pessoal, intransferível e único, ou seja, a própria subjetividade; que faz do ser humano um indivíduo diferente e único perante aos demais. A dimensão universal refere-se ao que é próprio da espécie, ou seja, linguagem, necessidades básicas, capacidade de raciocínio. A dimensão particular trata-se dos tipos de subjetividade, as quais sofrem influência aos aspectos e condições histórico-econômicas e sócio-culturais (MARTINS, 2013).

A construção da percepção ou concepção do real, que integra o domínio das atividades psíquicas, emocionais e afetivas, sofre influência da subjetividade do ser humano em relação as suas atitudes e ações. Com relação às atitudes e condutas realizadas no local de trabalho e na rede social, a subjetividade torna-se essência controladora do sujeito individual ou coletivo.

O indivíduo passa a estabelecer padrões de conduta para ser aceito em seu meio e para aliviar a tensão estabelecida com a sociedade. É sobre esta perspectiva que nas relações de trabalho que também são relações de poder e não só de produção, há

uma busca por produzir um modo moral de ser, apto a corresponder à expectativas de uma aceitação social e aliviar as repreensões originais (FARIA, 2013, p. 384).

Dessa forma, o ser humano busca diferentes maneiras de estabelecer suas relações sociais; transcendendo para além de si próprio. Nessa troca de relações, durante o processo de trabalho em enfermagem, o indivíduo “doa” sua própria subjetividade para criar novas relações; submetendo-se às regras pré-estabelecidas, procurando construir sua subjetividade na totalidade, fragmentando assim sua subjetividade (FARIA, 2013).

Portanto, o processo de trabalho de enfermagem está inserido no contexto organizacional, levando em consideração os aspectos sociobiopsicoculturais e necessidades dos pacientes. Considerando o paciente internado no ambiente hospitalar e que necessita de terapia intravenosa por longa data, cabe ao enfermeiro utilizar da sua subjetividade e autonomia para avaliar, dentre outros aspectos, a utilização de um acesso venoso confiável e seguro, cabendo-lhe a opção por novas tecnologias como o uso do cateter central de inserção periférica (PICC).

Neste sentido, o enfermeiro tem papel importante na busca de aprimoramento e atualização sobre o PICC, devendo, também, treinar sua equipe para a utilização do mesmo. Corroborando, Stocco et al. (2011, p. 57) destacam que “a sensibilização, o envolvimento e a valorização da equipe de enfermagem, no que concerne ao cuidado do paciente com PICC, na visão tecnológica, contribuem para a reflexão sobre a prática e a diminuição das perdas do dispositivo”.

Segundo Secoli e Jesus (2007, p. 252), “a passagem do PICC é um processo de alta complexidade técnica e exige conhecimentos específicos”. Corroborando, Lourenço e Ohara (2010, p. 55) afirmam que “A técnica de inserção do PICC exige do enfermeiro perícia técnica, capacidade de julgamento clínico e tomada de decisão consciente, segura e eficaz”.

Dessa forma, o enfermeiro capacitado tem conhecimento e autonomia para escolher o melhor acesso para a terapia intravenosa proposta. Para isso, ele deve se valer do respaldo legal da Resolução do COFEN Nº 258/2001, a qual diz que é permitido ao Enfermeiro, a inserção de cateter periférico central, desde que ele passe por qualificação e/ou capacitação profissional (BRASIL, 2001a).

Neste sentido, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é crucial para o gerenciamento do cuidado ao paciente que necessita de terapia intravenosa, assim como para garantir a autonomia do enfermeiro no processo de trabalho e proporcionar mais visibilidade perante a equipe interdisciplinar (OLIVEIRA et al., 2014a).

Por fim, considera-se importante a autonomia e a subjetividade do enfermeiro no processo de trabalho da enfermagem, considerando que o enfermeiro é quem gerencia o cuidado ao paciente e também é ele que pode decidir pela indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica.

### **3.2 O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)**

Ao longo da evolução da terapia intravenosa, o PICC vem ganhando destaque por suas características e benefícios proporcionados ao paciente. Neste tópico será abordado um breve histórico do surgimento do PICC, bem como, suas características, indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens.

A história dos cateteres venosos teve início com a descoberta da circulação sanguínea e a diferença entre artérias e veias, por William Harvey, no último período do renascimento (1616) (SANCHES, 2013). Após esta descoberta, houve grandes avanços tecnológicos das agulhas e cateteres, os quais, hoje, são utilizados nas terapias intravenosas.

Em 1656, Christopher Wern criou o primeiro tipo de agulha hipodérmica. Ele tentou inserir um tubo oco em uma veia de um cão para, através dele, injetar substâncias como o ópio e o vinho, para verificar o que aconteceria. Mais adiante, entre 1660 e 1666, Majors, utilizou uma agulha hipodérmica para injetar substâncias não puras na corrente sanguínea de pessoas, considerando que isso foi um experimento primitivo, as pessoas morreram. Em seguida, em 1666, estudos apontam que Lower realizou a primeira transfusão entre humanos e animais, porém, de 1680 a 1800, a Igreja Católica proibiu a transfusão sanguínea (SANCHES, 2013).

Em 1929, ocorreu o primeiro relato de utilização de um cateter de forma semelhante ao cateter central de inserção periférica descrito na literatura. Um médico alemão, Dr. Forssmann, anestesiou o próprio braço e puncionou uma veia da fossa cubital com uma agulha de grande calibre e inseriu, através desta, um cateter uretral de 4 French, progredindo a ponta do mesmo até o coração. No início da década de 70, ocorreu a primeira utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) para administração de nutrição parenteral, para antibioticoterapia, em casos de fibrose cística de pâncreas e, a primeira utilização de PICC para administração de drogas antineoplásicas. No final da década de 80, a utilização do PICC teve um crescimento significativo, com o aumento da necessidade de acessos vasculares

confiáveis e nos serviços de *Home Care* (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA e HUTECH, 2006).

Na década de 90, estes cateteres passaram a ser confeccionados com materiais mais biocompatíveis, menos trombogênicos, constituídos de poliuretano ou elastômeros de silicone, oferecendo maiores vantagens e benefícios aos pacientes e apresentando menores riscos de complicações (CAMARGO, 2007). Desde então, vem crescendo a utilização do PICC, por ser um dispositivo seguro e confiável.

O cateter central de inserção periférica, também conhecido como PICC, cuja sigla em inglês significa *peripherally inserted central venous catheter* é um dispositivo intravenoso de inserção periférica com localização central. Este cateter é inserido em uma veia periférica e progride até as veias cava superior ou inferior (BAGGIO; BAZZI; BILIBIO, 2010). Possui um, dois ou três lumens, é flexível e é fabricado com material de poliuretano, silicone ou polietileno (BAIOCCO; OLIVEIRA, 2013). Possui ponta aberta ou valvulada, e na sua fabricação deve apresentar características obrigatórias, como: hemocompatibilidade, biocompatibilidade, radiopacidade e bioestabilidade. Outras características são flexibilidade, tromborresistência, termossensibilidade, resistência a dobras e mínima aderência bacteriana (JUNIOR, 2013a).

Para Junior e Baiocco (2013, p. 71), o PICC

está indicado quando a previsão de uma terapia intravenosa prescrita variar de cinco dias a vários meses; para administração de antibióticos por longo tempo (de duas a três semanas a vários meses); para infusão de agentes antineoplásicos, drogas irritantes ou vesicantes ou aquelas que apresentem extremos de pH e osmolaridade; para infusão de hemoderivados; para verificação de Pressão Venosa Central (PVC) em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) e de acordo com a preferência do paciente.

Os autores supracitados consideram que os pacientes indicados para o PICC são: os prematuros, pacientes com imunodepressão, com coagulopatias, que apresentam acesso vascular difícil, tenham jejum prolongado ou estejam impossibilitados de ingesta via oral. Consideram que as indicações de terapia para utilização do PICC são: antibioticoterapia, Nutrição Parenteral Total (NPT), quimioterapia, terapia analgésica, fármacos vasoativos, verificação de pressão venosa central (PVC), fármacos irritantes e vesicantes (JUNIOR; BAIOSCO, 2013).

As contra-indicações para a inserção do cateter são a infecção da pele próxima ao local desejado de inserção, flebites ou tromboflebites, trombozes ou extravasamentos químicos, alterações anatômicas (estruturais ou venosas), que possam impedir a correta progressão do cateter, tais como: punções venosas prévias, dissecações, lesões ou cirurgias prévias que

possam ter alterado a anatomia venosa ou o retorno venoso, deficiência de acesso venoso periférico (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA e HUTECH, 2006).

Segundo Motta et al. (2011, p. 164), “um cuidado importante a ser considerado é que a indicação seja feita antes que a rede venosa esteja prejudicada por múltiplas punções”. Neste sentido, cabe, ao enfermeiro, avaliar as indicações e contra-indicações do cateter venoso central de inserção periférica, tão logo o paciente interne, antes que a rede venosa esteja comprometida.

Atualmente, existem novas tecnologias para a visualização de veias, desta forma, a utilização do ultrassom tem reduzido o número de tentativas de punção e complicações relacionadas à inserção do cateter (OLIVEIRA et al., 2014a). A utilização do ultrassom proporciona maior conforto ao paciente, visto que melhora a visualização das veias e, conseqüentemente, diminui o número de tentativas de punções.

Também existem limitações para a utilização do PICC, sendo elas: doença cardíaca com edema; mastectomia (a circulação fica comprometida quando tem esvaziamento axilar); hemodiálise (há risco de atingir a fístula arteriovenosa); veias esclerosadas; imunossupressão (risco aumentado de infecção); diabetes (ocorre neuropatia periférica e risco de infecção) (JUNIOR; BAIOTTO, 2013).

Já, as principais vantagens desse cateter são: a sua introdução à beira do leito, pode ser inserido por enfermeiras habilitadas, relato de dor mínima na hora da inserção, baixo índice de complicações desde a sua colocação até sua remoção (BAIOTTO; SILVA, 2010). Além disso, elimina complicações potenciais como: pneumotórax e hemotórax, devido à inserção ser periférica. Além disso, é de menor custo (se comparado com cateteres centrais inseridos cirurgicamente), apresenta maior tempo de permanência que os dispositivos periféricos comuns; apresenta menor risco de contaminação; preservação do sistema venoso periférico; e o fato de ser indicado para terapia domiciliar (SECOLI; JESUS, 2007).

Da mesma forma, as desvantagens são a necessidade de pessoal especializado na inserção e manutenção; monitoração rigorosa; radiografia para localização da extremidade do cateter e não permitir infusões rápidas (em *bolus*) (TOMA, 2004 apud MOTTA et al., 2011). Neste sentido, o profissional responsável pela inserção do PICC deve reconhecer os riscos e as complicações durante o procedimento, bem como, saber agir durante as intercorrências com o cateter (ARAÚJO; RIBEIRO; SANSEVERINO, 2013).

Por isso, considera-se importante haver educação permanente de toda equipe de enfermagem, bem como deve haver enfermeiro capacitado para sua utilização. Corroborando, Ribeiro, Predebon e Sanseverino (2013) dizem que é importante ter enfermeiros habilitados



para a avaliação, indicação e inserção do PICC, considerando que a capacitação e a educação permanente de toda equipe de enfermagem é indispensável.

Portanto, percebe-se que o PICC é uma nova opção de acesso venoso para as infusões intravenosas nos pacientes, pois é um dispositivo seguro e muito favorável. Este cateter já é amplamente utilizado na área neonatal e está em ascensão em pacientes adultos. Cabe ao enfermeiro, em conjunto com a equipe médica, avaliar as indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens para a escolha do melhor acesso venoso, sendo imprescindível que esta escolha seja feita tão logo o paciente interne para que sua rede venosa seja preservada.

### **3.3 Cateter Central de Inserção Periférica na prática da enfermagem: Revisão narrativa da literatura<sup>2</sup>**

Neste tópico, será abordada a revisão bibliográfica do tipo narrativa, que consta de uma introdução, metodologia, resultados/discussão e conclusão. Os dados apresentados neste capítulo compuseram um artigo submetido na revista *Enfermería Integral*. O texto está formatado conforme normas da revista.

#### **Cateter Central de Inserção Periférica na prática da Enfermagem: revisão narrativa da literatura**

**\*Letícia Machado da Costa**

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: leticiamachadocosta@gmail.com

**\*\*Viviani Viero**

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul. Brasil.

**\*\*\*Silviomar Camponogara**

Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente vinculada a Universidade Federal de Santa Maria. RS-Brasil.

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer a produção sobre o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na área da enfermagem.

**Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, ocorrido entre junho/outubro de 2014, em bases de dados nacionais e internacionais.

**Resultados:** 19 artigos constituíram o *corpus* desta revisão. Emergiram as seguintes categorias: utilização do PICC quanto à inserção, manutenção, remoção e complicações; e conhecimento e capacitação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem sobre o PICC. A manutenção do PICC demanda atenção dos profissionais para evitar complicações como: obstrução, infiltração, suspeita de contaminação, tração, ruptura e retirada acidental, ou seja,

---

<sup>2</sup> O Artigo foi submetido em periódico Qualis B2: *Enfermería Integral*, aguardando publicação.

uma equipe treinada e capacitada pode evitar que o cateter seja removido precocemente, antes do término da terapia intravenosa proposta.

**Conclusões:** Evidenciou-se que existem poucos trabalhos sobre o assunto, que a maioria dos estudos encontrados abordava a utilização de PICC em neonatos e que existe, ainda, uma lacuna sobre estudos envolvendo pacientes adultos.

**Palavras chave:** Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Cateterismo venoso central; Cateterismo periférico.

## INTRODUÇÃO

Durante a internação hospitalar, na maioria das vezes, o paciente necessita de terapia intravenosa prolongada, neste sentido a utilização de um cateter venoso central pode tornar-se necessária. Com o avanço tecnológico na área da saúde, o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) vem sendo uma nova opção de escolha para a infusão de medicações intravenosas.

O PICC é um acesso venoso confiável, pois fica posicionado em veia central de grosso calibre<sup>1</sup>. Este cateter está indicado quando a previsão de terapia intravenosa variar de cinco dias há vários meses, para administração de antibióticos por longo tempo, infusão de quimioterápicos, drogas irritantes ou vesicantes, medicações com extremos de pH e osmolaridade, verificação de PVC e para infusão de hemoderivados<sup>2</sup>.

Atualmente, no Brasil, tem sido utilizado mais na área de neonatologia, terapia intensiva e em serviços de oncologia, mas ainda com poucos trabalhos sobre o assunto<sup>3</sup>.

No entanto, qualquer tecnologia ou procedimento implantado, gera desconfortos, discussões e, algumas vezes, resistências entre os profissionais, sendo, uma das maiores dificuldades de implantação do PICC em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o desconhecimento total da equipe acerca do cateter, principalmente entre os próprios enfermeiros<sup>4</sup>. Dessa forma, a persistência dos profissionais capacitados, juntamente com o incentivo da chefia de enfermagem, é fundamental para a implantação da utilização do PICC nestes setores<sup>4</sup>.

Neste sentido, para a inserção do PICC, o enfermeiro, deve adquirir conhecimento teórico-prático nos cursos de qualificação e agregá-los aos seus conhecimentos oriundos no decorrer de sua formação. Sendo assim, o enfermeiro tem papel importante na busca de aprimoramento e atualização sobre o PICC, e também deve treinar sua equipe para a utilização do mesmo.

Ponderando que a inserção deste cateter é competência legal do enfermeiro, desde que este passe por qualificação e certificação, cabe a ele a tomada de decisão, junto a equipe médica, para a escolha deste dispositivo, tão logo o paciente interne, para preservar sua rede venosa. O enfermeiro capacitado tem conhecimento e autonomia para escolher o melhor acesso

para a terapia intravenosa proposta e, para isso, ele deve se valer do respaldo legal, o que, no Brasil, é conferido por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 258/2001<sup>5</sup>.

Por fim, diante desse contexto e tendo consciência da importância do enfermeiro como um dos principais responsáveis pela indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica, considerou-se importante a seguinte questão norteadora para realização desta revisão bibliográfica: “O que vem sendo publicado sobre o Cateter Central de Inserção Periférica – PICC na área da enfermagem?”. Assim, este trabalho teve por objetivo conhecer o que tem sido produzido sobre o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na área da enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Destaca-se que os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, assim como fornecer citações completas abarcando o espectro de literatura relevante em uma área<sup>6</sup>. Ainda, “são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo”<sup>7:1</sup>.

A revisão de literatura narrativa, também denominada de tradicional por alguns autores, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente partindo de uma questão específica bem definida; não exige um protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada, sendo geralmente menos abrangente<sup>8</sup>. Contudo, é apropriada para descrever e discutir o “estado da arte” de um determinado assunto<sup>7</sup>.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho a outubro de 2014, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e também no banco de periódicos da SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos artigos foram: artigos com o tema principal Cateter Central de Inserção Periférica - PICC; artigos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol; artigos que fossem da área de conhecimento da Enfermagem e publicados até o ano de 2013. Constituíram-se em critérios de exclusão: revisões bibliográficas, trabalhos que não apresentassem resumo completo e/ou texto na íntegra disponíveis gratuitamente e artigos que não respondessem a questão da pesquisa.

Foram utilizadas várias estratégias de busca, para que se obtivesse o maior número possível de artigos relacionados com o tema proposto. Para a seleção dos artigos, primeiramente, foram lidos os títulos, resumos e verificando-se se o texto estava disponível na íntegra. Os artigos repetidos foram analisados uma só vez. Sendo assim, a Base de dados BDNF e MEDLINE foram excluídas do processo de análise, pois os artigos encontrados estavam repetidos nas outras bases de dados. A maioria dos artigos excluídos não correspondia ao tema proposto. Em resumo, nesta busca foram encontrados 149 artigos sobre o PICC, dos quais 19 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram o *corpus* desta revisão.

A tabela a seguir, apresenta as Bases de Dados e um periódico, juntamente, com os Operadores Booleanos, os Descritores e palavras-chave utilizadas.

Base de dados	Descritores/MESH	Artigos obtidos	Artigos excluídos	Artigos pré-selecionados	Repetidos	Artigos selecionados
<b>LILACS</b>	["cateterismo venoso central"] OR ["cateterismo periférico"] AND ["cuidados de enfermagem"].	36	32	4		4
<b>MEDLINE</b>	["cateterismo venoso central"] OR ["cateterismo periférico"] AND ["cuidados de enfermagem"].	23	23	0	0	0
<b>BDNF</b>	["cateterismo venoso central"] OR ["cateterismo periférico"] AND ["cuidados de enfermagem"].	27	23	4	4 (repetidos no LILACS)	0
<b>PUBMED</b>	["peripherally inserted central catheters"] [All Fields] OR ["PICC"] [All Fields] AND ["nursing care"] [All Fields]	33	30	3		3
<b>SciELO (periódico)</b>	"cateter central de inserção periférica" OR "PICC" (palavras-chaves)	30	14	16	2 (repetidos no LILACS)e 2 (repetidos do PUBMED)	12
<b>Total</b>		<b>149</b>	<b>122</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>19</b>

Tabela 1 – Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED e no portal de periódicos do SciELO. Segundo os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão.

A análise dos artigos selecionados foi realizada após sua leitura na íntegra, nas quais foram destacados os principais resultados e agrupados por categorias, com base no referencial de análise temática proposta por Minayo<sup>9</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que constituíram o *corpus* desta revisão estão dispostos no Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1** - Quadro dos artigos constituintes do corpus da pesquisa

Base de Dados	Referência
LILACS 10	Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Fatores associados a infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. <i>Revista Escola de Enfermagem: USP</i> . 2013; 47(3):547-54.
LILACS 11	Stocco JGD, Crozeta K, Labronici LM, Maftum MA, Meier MJ. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. <i>Cogitare Enfermagem</i> . 2011; jan/mar; 16(1):56-62.
LILACS 12	Johann DA, Danski MTR, Pedrolo E, De Lazzari LSM, Mingorance P. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de catéter central de inserção periférica no recém-nascido. <i>Revista Mineira Enfermagem</i> . 2010; out/dez; 14(4): 515-520.
LILACS 13	Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. <i>Revista Gaúcha Enfermagem: Porto Alegre (RS)</i> . 2010; mar; 31(1):70-6.
SciELO 14	Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 2006; set/out; 59(5):626-9.
SciELO 15	Baiocco GG, Silva JLB. A utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. <i>Revista Latino-Americana Enfermagem</i> . 2010; Nov/dez; 18(6):[07 telas].
SciELO 16	Costa LC, Paes GO. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do Cateter Central de Inserção Periférica. <i>Escola Anna Nery (impr.)</i> 2012; out/dez; 16 (4):649 – 656.
SciELO 17	Camargo PP, Kimura AF, Toma E, Tsunehiro MA. Localização inicial da ponta de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. <i>Revista Escola Enfermagem: USP</i> . 2008; 42(4):723-8.
SciELO 18	Bretas TCS, Fagundes MFS, Versiani CC, Andrade FM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. <i>Enfermeria Global</i> . 2013; 12(32): 11-20.
SciELO 19	Costa P, Bueno M, Oliva CL, Castro TE, Camargo PP, Kimura AF. Analgesia e sedação durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. <i>Revista Escola Enfermagem: USP</i> . 2013; 47(4):801-7.
SciELO 20	Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> . 2012; 33(3):126-133.
SciELO 21	Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. <i>Enfermeria Global</i> . Nº 24 out 2011. ISSN 1695-6141
SciELO 22	Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Dimensionamento da dor durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. <i>Acta Paulista Enfermagem</i> . 2010; 23(1):35-40.
SciELO 23	Dórea E, Castro TE, Costa P, Kimura AF, Santos FMG. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal. <i>Revista Brasileira Enfermagem: Brasília</i> . 2011; Nov/dez; 64(6): 997-1002.
SciELO 24	Paula Fajuri M, Paola Pino A, Andrés Castillo M. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatria. <i>Revista Chil Pediatr</i> . 2012; 83 (4): 352-357.
SciELO 25	Mauricio Barría P, Gema Santander M. Cateterismo Venoso Central de Inserción Periférica em recién nacidos de cuidado intensivo. <i>Rev Chil Pediatr</i> . 2006; 77 (2): 139-146.
PUBMED 26	Costa P, Bueno M, Alves AM, Kimura AF. Incidence of nonelective removal of percutaneously inserted central catheters according to tip position in neonates. <i>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs</i> . 2013; may/jun; 42(3):348-56. doi: 10.1111/1552-6909.12030. Epub 2013 Apr 11.
PUBMED 27	Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. <i>Revista Brasileira Enfermagem: Brasília</i> . 2012; jan/fev; 65(1): 42-8.
PUBMED 28	Lourenço AS, Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. <i>Revista Latino-Americana Enfermagem</i> . 2010; mar/abr; 18(2):[08 telas].

Quadro 1 – Quadro dos artigos constituintes do *corpus* da pesquisa (LILACS; SciELO; PUBMED, 2014).

A seguir será apresentada uma breve caracterização dos artigos que compuseram a revisão bibliográfica, bem como a descrição das categorias que emergiram da análise dos mesmos.

Com relação ao ano de publicação, percebeu-se que entre 2006 e 2008 houve apenas três publicações (15,8%) e que a maioria dos artigos foi publicada entre 2010 a 2013, com 16 publicações (84,2%), evidenciando que as publicações sobre o assunto são poucas, mas que vem crescendo ao longo dos anos. Do total de trabalhos analisados, 12 (63,2%) foram encontrados no SciELO, quatro (21%) encontrados no LILACS e três (15,8%) no PUBMED. Em relação ao país de publicação, o Brasil teve o maior índice com 17 (89,4%), seguido do Chile com dois (10,5%).

No que tange a abordagem metodológica, a maioria dos trabalhos publicados foram quantitativos (n=17; 89,4%) e somente dois (10,5%) qualitativos, demonstrando que existe uma necessidade no aumento de pesquisas qualitativas sobre o tema. Em relação aos sujeitos da pesquisa, percebeu-se que 11 (57,9%) dos estudos foram realizados com neonatos e pediatria, sete (36,8 %) com profissionais de enfermagem e somente um (5,3%) com pacientes adultos, ratificando que, os estudos publicados envolvendo a utilização do PICC, em pacientes adultos, é comparativamente menor.

Após a exaustiva leitura e análise dos artigos, resultaram as seguintes categorias: a utilização do PICC quanto à inserção, manutenção, remoção e complicações; e o conhecimento e capacitação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem sobre o PICC; as quais estão descritas a seguir.

### **A utilização do PICC quanto à inserção, manutenção, remoção e complicações**

Um artigo que abordou a utilização do PICC, em área neonatal e pediátrica, considerou que sua utilização constitui uma alternativa segura e eficaz no tratamento de crianças que necessitam de terapia intravenosa<sup>25</sup>. Outro estudo, que avaliou a utilização do PICC em pacientes adultos, também apontou que este dispositivo é confiável<sup>15</sup>.

Em um dos artigos, que descreveu a utilização do PICC em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, verificou-se que as veias basilíca e cefálica foram as mais acessadas e tiveram o posicionamento adequado do dispositivo confirmado por exame radiológico<sup>13</sup>. Neste sentido, uma das publicações destaca que a técnica de inserção do PICC exige, do enfermeiro, perícia técnica, pois é uma prática especializada e de alta complexidade<sup>28</sup>.

Outro estudo aponta que deve haver uma equipe capacitada para a escolha do melhor local de inserção, para diminuir o número de punções na inserção do cateter, assegurar que o procedimento ocorra de forma segura, evitando, dessa forma, a ocorrência de complicações como obstrução e infecção<sup>21</sup>. Uma das publicações, que procurou identificar a posição da ponta do PICC e a prevalência de sucesso na inserção deste cateter, evidenciou que o mau posicionamento do cateter está relacionado à mensuração errada do comprimento do cateter, no momento da inserção, reforçando que os enfermeiros necessitavam de revisão da técnica de inserção do PICC<sup>17</sup>.

A manutenção do PICC exige atenção dos profissionais para evitar complicações, que poderão determinar sua remoção, tais como: obstrução, infiltração, suspeita de contaminação, tração, ruptura e retirada acidental<sup>13,20</sup>. Dessa maneira, a permanência prolongada do cateter dependerá da existência de uma equipe capacitada para inserção e manutenção, evitando complicações<sup>24</sup>. Portanto, a ocorrência ou não de complicações está relacionada ao cuidado com o cateter<sup>23</sup>.

Um estudo que analisou 237 PICC's em UTI-Neonatal verificou a incidência de remoção não eletiva entre cateteres PICC centrais e não centrais, apontando que a remoção não eletiva dos mesmos era similar, porém, o índice de extravasamento no grupo de cateteres não centrais foi significativamente maior<sup>26</sup>. Assim, o uso do PICC requer conhecimento, destreza e habilidade no seu manuseio pela equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, para, dessa forma, reduzir as complicações que comprometem a permanência do cateter<sup>13</sup>.

Um dos estudos, que analisou 291 cateteres inseridos em 233 recém-nascidos, verificou que os fatores associados à retirada do cateter, por suspeita de infecção, foram: neonatos com peso menor de 2500 gramas, no momento de inserção do cateter; tempo de utilização em dias; e realização de reparos no cateter<sup>10</sup>. Este mesmo estudo evidenciou que a infecção é o evento adverso que mais contribuiu para a retirada do PICC, antes do término da terapia proposta<sup>10</sup>.

Outros dois artigos avaliaram as estratégias de analgesia e dimensionamento da dor, evidenciando que foi pouco frequente a utilização de sedação durante a inserção do PICC em neonatos<sup>19</sup>, demonstrando também que são necessários mais estudos sobre as estratégias farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor neonatal relacionada a inserção do PICC, evitando a piora clínica do RN<sup>19,22</sup>.

Um dos artigos avaliou a realização do curativo do PICC em recém-nascidos. Os profissionais realizaram o curativo com técnica asséptica e sem intercorrências, porém percebeu-se que o conhecimento científico produzido é pouco utilizado pelos enfermeiros<sup>12</sup>.

O artigo que abordava a utilização do PICC em pacientes adultos foi um estudo quantitativo, que analisou o histórico da utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos, no ambiente hospitalar, no período de 2000 a 2007, no qual foi identificada a inserção de 229 cateteres. Esta publicação demonstrou a importância da utilização do PICC em pacientes adultos, bem como da participação da equipe de enfermagem na manutenção do PICC<sup>15</sup>.

Assim, tendo em vista a utilização do PICC quanto à inserção, manutenção, remoção e complicações torna-se fundamental o conhecimento da equipe de enfermagem, bem como a educação permanente de todos os envolvidos no processo para qualificar a assistência prestada ao paciente que necessita de terapia intravenosa.

### **Conhecimento e capacitação do enfermeiro e da equipe de enfermagem sobre o PICC**

Vários artigos analisaram o nível de conhecimento da equipe de enfermagem e dos enfermeiros sobre a utilização do PICC. Uma publicação analisou o conhecimento de 52 enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva-Neonatal (UTI-Neo), no ano de 2010, através de instrumento estruturado com questões fechadas, verificando que o conhecimento geral dos enfermeiros sobre o PICC foi satisfatório<sup>27</sup>. Entretanto, os profissionais que tinham habilitação para esse tipo de cateter central e o inseriam rotineiramente obtiveram melhores resultados<sup>27</sup>. Corroborando, outro estudo realizado com 10 enfermeiros devidamente habilitados à inserção do PICC, enfatiza que os enfermeiros habilitados recentemente apresentaram maior desenvoltura nas questões de associação dos fatores de risco e os diagnósticos de enfermagem<sup>16</sup>.

Estudo que questionou 48 profissionais da enfermagem de UTI-Neo, em 2011, observou-se que os enfermeiros tiveram um bom conhecimento referente ao processo de inserção do PICC<sup>18</sup>. Porém, duas publicações, ao considerarem todos os profissionais da enfermagem, apontaram que havia um desconhecimento, por parte da equipe, em algumas questões, tais como: vantagens, indicações, período de permanência<sup>18</sup> e referencial de tecnologia em enfermagem<sup>11</sup>.



Por meio da análise dos artigos, percebeu-se que ainda existem divergências entre a teoria e a prática na utilização do PICC<sup>28</sup>. Dois artigos abordam que os enfermeiros apresentaram conhecimento teórico-prático ruim sobre o PICC<sup>28</sup>, bem como, apresentaram certa dificuldade para empregar os diagnósticos de enfermagem como parâmetro para indicação do PICC<sup>16</sup>.

Sendo assim, destacou-se a importância da capacitação e constante atualização dos profissionais que utilizam o PICC. Em um dos artigos, apontou-se a necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante dos enfermeiros sobre essa prática, para melhorar a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos<sup>28</sup>. Outro estudo, realizado em 2004, com 17 enfermeiros de UTI-Neonatal, concluiu que o manuseio deste dispositivo requer conhecimento e habilidade por parte dos profissionais, bem como, que a qualificação se faz necessária para garantir a qualidade na assistência<sup>14</sup>.

Neste sentido, a educação permanente é considerada importante, o que caracteriza um momento oportuno de discussão sobre o cuidado de enfermagem ao paciente com cateter PICC<sup>18,11,21</sup>. Portanto, são de grande relevância a educação continuada e a implementação do processo de enfermagem<sup>16</sup>.

Vários artigos apontam que, para evitar complicações, é necessário haver educação permanente entre os profissionais de enfermagem, para que não ocorra desencontro entre teoria e prática<sup>13,20,21,24</sup>. Outro artigo mostrou que os procedimentos de manutenção apresentaram diversidade entre a prática assistencial e o protocolo institucional, sendo responsáveis pela ocorrência de algumas complicações, concluindo-se que as complicações estiveram relacionadas ao cuidado do cateter, requerendo a capacitação dos profissionais<sup>23</sup>.

A permanência deste cateter está relacionada com a boa capacitação e conhecimento da equipe de enfermagem. Durante a inserção e manutenção, deve haver uma equipe capacitada para prevenir complicações<sup>24</sup>. Vale ressaltar que, complicações mecânicas e infecciosas ocorrem, predominantemente, pelo inadequado manejo do cateter ou pela qualidade do material. Muitas complicações são passíveis de prevenção ou o impacto pode ser minimizado com a detecção e intervenção precoce, pela equipe de enfermagem<sup>20</sup>.

A manutenção do PICC requer atenção pelos profissionais em razão da significativa incidência de complicações que determinam sua remoção, quais sejam: obstrução, infiltração, suspeita de contaminação, tração, ruptura e retirada acidental<sup>13, 20, 24</sup>. Deste modo, para um melhor desempenho na manutenção do cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, utilizando-se de estratégias que visam qualificar a assistência<sup>13</sup>.

Por fim, evidenciou-se que é imprescindível a capacitação e constante atualização dos profissionais que utilizam o PICC, com o intuito de melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes que necessitam de terapia intravenosa, tanto adultos quanto pediátricos.

## DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a maioria dos estudos envolvia a utilização do PICC em pacientes neonatais. Este cateter ganhou popularidade entre os enfermeiros durante a sua introdução em unidade de terapia intensiva neonatal na década de 70 e, desde então, tem sido amplamente utilizado em recém-nascidos, crianças e adultos<sup>29</sup>. É a melhor opção para o recém nascido, pois, além de preservar sua rede venosa, é menos traumático, possui menor custo institucional (pois diminui o número de punções e de materiais) e reduz o estresse pela dor<sup>4</sup>.

Com relação à utilização do PICC quanto à inserção, manutenção, remoção e complicações comprovou-se que devem ser observados alguns cuidados quanto a manutenção, por exemplo, quanto a realização do curativo que deve ser mantido limpo e íntegro, e também devem ser seguidas recomendações de troca preconizadas pelo controle de infecção da instituição<sup>30</sup>. Particularmente, na pediatria, a manutenção e os cuidados com a fixação do cateter são extremamente importantes e devem seguir o protocolo da instituição<sup>30</sup>.

Sendo assim, é importante que os enfermeiros usem evidências científicas para embasar a prática segura na utilização dos diversos tipos de dispositivos intravenosos<sup>29</sup>, visto que, a manutenção do cateter até o final da terapia proposta é um dos objetivos das diretrizes institucionais que norteiam a sua utilização<sup>29</sup>.

Ressalta-se que a incidência de infecção relacionada ao PICC varia de acordo com o tipo de cateter, a frequência de troca, técnica asséptica na inserção, cuidados posteriores, além de fatores associados aos pacientes, tais como doença de base e a natureza da doença<sup>31</sup>. Portanto, a falta de manutenção adequada do cateter pode ocasionar a retirada precoce do PICC, antes do término da terapia proposta, e isso tem implicações diretas no cuidado do paciente e no processo de trabalho da enfermagem<sup>29</sup>.

Nesta perspectiva, o sucesso da inserção do PICC está atrelado a diversos fatores que compreendem a habilidade técnica do enfermeiro, a escolha da veia a ser puncionada, a técnica de inserção e os métodos de visualização da rede venosa<sup>29</sup>. Todavia, para a realização da inserção do PICC é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico, habilidade para a execução da punção venosa e tranquilidade durante o procedimento<sup>29</sup>. Dessa forma, o conhecimento torna-se indispensável para a utilização do PICC<sup>29</sup>.

Neste enfoque, tendo em vista a importância do conhecimento e capacitação do enfermeiro e da equipe de enfermagem sobre o PICC, evidenciou-se que para que a prática do PICC tenha sucesso é necessário realizar uma atividade multidisciplinar, com profissionais capacitados e equipe treinada para a implantação e manutenção do cateter<sup>32</sup>. Assim, destaca-se que o cuidado e o manejo do PICC não se restringem apenas a competência técnica, mas também a um treinamento contínuo e avançado, exigindo da enfermagem, conhecimentos, habilidades e responsabilidades<sup>33</sup>.

Para isso, percebeu-se que os programas de educação permanente são imprescindíveis nas instituições de saúde, para proporcionar mais segurança ao paciente e melhor qualidade na assistência prestada, através de uma equipe comprometida com o cuidado integral<sup>33</sup>. Sendo assim, a Educação Permanente em Saúde torna-se um desafio ambicioso e necessário, pois ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta<sup>34</sup>.

Desse modo, para manter a equipe atualizada e atenta aos cuidados com o PICC, é recomendável que sejam ministrados cursos semestralmente, com o intuito de retomar temas como: vantagens da utilização do PICC, manuseio adequado do PICC, complicações, noções sobre infecção, sensibilização da equipe para utilização do PICC<sup>33</sup>.

Logo, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) também é concebida como uma ferramenta que permite que o trabalho seja feito de forma individualizada e sistematizada<sup>29</sup>. Neste panorama, é imprescindível a implementação da SAE para o gerenciamento do cuidado aos pacientes que necessitam de terapia intravenosa, assim como para dar visibilidade à prática do enfermeiro e garantir a sua autonomia na ótica do trabalho interdisciplinar<sup>29</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A terapia intravenosa vem evoluindo e adquirindo dispositivos intravenosos inovadores, dentre eles, o PICC, o que tem impulsionado os enfermeiros e equipe de enfermagem na busca por maiores conhecimentos para a utilização deste cateter.

Para tanto, realizou-se essa revisão bibliográfica, que teve como objetivo conhecer o que tem sido produzido sobre o PICC na área da enfermagem para melhor entendimento deste processo. Os resultados dessa revisão evidenciaram que para a utilização do PICC é necessário que o enfermeiro tenha capacitação, perícia técnica e capacidade de julgamento

clínico. Da mesma forma, a manutenção do PICC exige atenção dos profissionais para evitar complicações como: obstrução, infiltração, suspeita de contaminação, tração, ruptura e retirada acidental.

A prevalência de sucesso na inserção do PICC depende da mensuração correta do cateter antes do procedimento, pois uma medida errada do comprimento do cateter, causará mau posicionamento do mesmo. Esse sucesso na inserção, também depende da escolha do melhor local de inserção, para diminuir o número de punções e assegurar que o procedimento ocorra de forma segura.

A remoção não eletiva entre cateteres PICC de posição central e não central (linha média) são similares, porém, o índice de extravasamento nos cateteres não centrais é significativamente maior. Por sua vez, a infecção é o evento adverso que mais contribui para a retirada do PICC, antes do término da terapia proposta.

Frente a isto, uma equipe de enfermagem treinada e capacitada pode evitar que o cateter seja removido precocemente, antes do término da terapia intravenosa proposta. As publicações destacaram a importância da capacitação e constante atualização dos profissionais que utilizam o PICC. Ressaltou-se a constante necessidade de atualização e aperfeiçoamento dos enfermeiros sobre a prática do PICC, para qualificar a assistência prestada aos pacientes.

Através da realização deste estudo, ficou evidente que a maioria dos estudos publicados é sobre a utilização do PICC em neonatos e pediatria, e que existe uma lacuna referente a estudos sobre utilização do PICC em pacientes adultos. Portanto, tendo consciência da importância do enfermeiro como um dos principais responsáveis pela indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica, espera-se que esta revisão venha a contribuir com novos estudos e alicerçar a prática assistencial de tais profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

1-Baiocco GGA. utilização do cateter central de inserção periférica na terapia intravenosa. In: BAIOTTO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p. il.

2-Junior GF, Baiocco GG. Indicações e contra-indicações para a utilização do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p.

- 3-Baiocco GG, Oliveira DT. O surgimento do cateter central de inserção periférica e suas características. In: BAIOTTO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p.
- 4-Peruzzo AB, Vist MLG, Moraes CS. Desafios da cateterização central de inserção periférica no ambiente hospitalar. In: BAIOTTO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p. il.
- 5-Brasil. Resolução COFEN 258/2001. Inserção de Cateter Periférico Central, pelos enfermeiros. Brasília, DF. 2001. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001\\_4296.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001_4296.html)>. Acesso em: 19 set. 2014.
- 6-Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista Diálogo Educ., Curitiba. 2014; jan/abr; 14(41):165-189.
- 7-Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; abr/jun; 20(2), [internet]. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>>.
- 8-Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2007; nov/dez; 34(6).
- 9-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec. 2014; 407 p.
- 10-Duarte ED, Pimenta AM, Silva BCN, Paula CM. Fatores associados a infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Escola de Enfermagem: USP. 2013; 47(3):547-54.
- 11-Stocco JGD, Crozeta K, Labronici LM, Maftum MA, Meier MJ. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem. 2011; jan/mar; 16(1):56-62.
- 12-Johann DA, Danski MTR, Pedrolo E, De Lazzari LSM, Mingorance P. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de catéter central de inserção periférica no recém-nascido. Revista Mineira Enfermagem. 2010; out/dez; 14(4): 515-520.
- 13-Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Revista Gaúcha Enfermagem: Porto Alegre (RS). 2010; mar; 31(1):70-6.
- 14-Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006; set/out; 59(5):626-9.
- 15-Baiocco GG, Silva JLB. A utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. Revista Latino-Americana Enfermagem. 2010; Nov/dez; 18(6):[07 telas].
- 16-Costa LC, Paes GO. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do Cateter Central de Inserção Periférica. Escola Anna Nery (impr.) 2012; out/dez; 16 (4):649 – 656.

17-Camargo PP, Kimura AF, Toma E, Tsunechiro MA. Localização inicial da ponta de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. *Revista Escola Enfermagem: USP*. 2008; 42(4):723-8.

18-Bretas TCS, Fagundes MFS, Versiani CC, Andrade FM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. *Enfermería Global*. 2013; 12(32): 11-20.

19-Costa P, Bueno M, Oliva CL, Castro TE, Camargo PP, Kimura AF. Analgesia e sedação durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. *Revista Escola Enfermagem: USP*. 2013; 47(4):801-7.

20-Costa P, Kimura AF, Vizzotto MPS, Castro TE, West A, Dorea E. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012; 33(3):126-133.

21-Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. *Enfermería Global*. Nº 24 out 2011. ISSN 1695-6141

22-Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Dimensionamento da dor durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. *Acta Paulista Enfermagem*. 2010; 23(1):35-40.

23-Dórea E, Castro TE, Costa P, Kimura AF, Santos FMG. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal. *Revista Brasileira Enfermagem: Brasília*. 2011; Nov/dez; 64(6): 997-1002.

24-Paula Fajuri M, Paola Pino A, Andrés Castillo M. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatria. *Revista Chil Pediatr*. 2012; 83 (4): 352-357.

25-Mauricio Barría P, Gema Santander M. Cateterismo Venoso Central de Inserción Periférica em recién nacidos de cuidado intensivo. *Rev Chil Pediatr*. 2006; 77 (2): 139-146.

26-Costa P, Bueno M, Alves AM, Kimura AF. Incidence of nonelective removal of percutaneously inserted central catheters according to tip position in neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013; may/jun; 42(3):348-56. doi: 10.1111/1552-6909.12030. Epub 2013 Apr 11.

27-Belo MPM, Silva RAMC, Nogueira ILM, Mizoguti DP, Ventura CMU. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. *Revista Brasileira Enfermagem: Brasília*. 2012; jan/fev; 65(1): 42-8.

28-Lourenço AS, Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2010; mar/abr; 18(2):[08 telas].

29-Oliveira CR, Neve ET, Rodrigues EC, Zamberlan KC, Silveira A. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2014; 18(3):379-3854. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0379.pdf>>.

30-Lima KK, Sostizzo LZ. A utilização do cateter central de inserção periférica na pediatria. In: BAIOCCO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p. il.

31-Vizcaychipi CC. A utilização do cateter de inserção periférica na unidade de terapia intensiva adulto. In: BAIOCCO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p. il.

32-Moraes ET, Fagundes CA. A utilização do cateter central de inserção periférica na neonatologia. In: BAIOCCO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p.

33-Araújo AMP, Ribeiro NRR, Sanseverino S. Educação continuada e instrumentalização das equipes de enfermagem. In: BAIOCCO, G.G. (org.) O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá. 2013; 248p.

34-Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educação. set2004/fev2005; 9(16):161-77.





## **4 METODOLOGIA**

Neste tópico, será descrito o caminho metodológico percorrido para o alcance dos objetivos propostos. Consta uma descrição sobre o tipo de estudo, caracterização do campo de estudo, participantes do estudo, bem como, o método de coleta e análise dos dados, assim como considerações bioéticas envolvidas no desenvolvimento da investigação.

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Este estudo é descritivo, pois pretendeu descrever as características da população (enfermeiro) e fenômeno abordado (as relações entre o trabalho do enfermeiro e a utilização do PICC), por meio de técnicas padronizadas para coleta. De acordo com Gil (2010), as pesquisas descritivas têm por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, identificar possíveis relações entre variáveis e levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Esta pesquisa também é exploratória, pois objetivou esclarecer e desenvolver conceitos e ideias, realizar ampla revisão de literatura e discussões com especialistas, no caso os enfermeiros, sobre a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Para Gil (2010, p. 27) “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.” Para esse mesmo autor, as pesquisas exploratórias proporcionam uma visão geral acerca de determinado fato; onde o tema é genérico, exigindo revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos.

Na abordagem qualitativa, segundo Günther (2006, p. 203), “há aceitação explícita da influência de crenças e valores sobre a teoria, sobre a escolha de tópicos de pesquisa, sobre o método e sobre a interpretação de resultados”. Este mesmo autor enfatiza, também, que “além da influência de valores no processo de pesquisa, há de se constatar um envolvimento

emocional do pesquisador com o seu tema de investigação. A aceitação de tal envolvimento caracterizaria a pesquisa qualitativa” (GÜNTHER, 2006, p.203).

Corroborando, Minayo (2014, p. 57) destaca que “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. Nesse sentido, Turato (2005) reitera que o interesse do pesquisador, na pesquisa qualitativa, volta-se para a busca do significado das coisas, porque este tem um papel organizador nos seres humanos.

As abordagens qualitativas se enquadram nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, permitindo desvelar processos sociais pouco conhecidos e também propicia a construção de novas abordagens, revisões e criação de novos conceitos e categorias, durante a investigação. Por isso, esse método também é utilizado para a elaboração de novas hipóteses (MINAYO, 2014).

Dessa forma, percebe-se a importância da pesquisa qualitativa para o cumprimento do seu papel social, na medida em que busca compreender as percepções através da subjetividade do outro, que ajudarão na construção do conhecimento e no fortalecimento do seu papel social. O papel social da enfermagem está voltado ao compromisso com o cuidado e o respeito à individualidade e percepções de cada um.

Portanto, a pesquisa deste estudo se enquadrou como descritiva, exploratória e qualitativa, pois pretendeu conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos, levando em consideração suas crenças, valores, experiências e vivências perante o problema investigado.

## **4.2 Caracterização do campo de estudo**

O cenário de coleta de dados foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo que este é referência em saúde para a região centro do estado Rio Grande do Sul e atua como hospital-escola, voltado para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde (HUSM, 2011a). A administração deste hospital, atualmente, é realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) desde 17 de dezembro de 2013 (HUSM, 2015).

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para a reestruturação dos hospitais

vinculados às instituições federais de ensino superior. Através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, foram realizadas ações no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica e também de atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, [2010]).

A partir da criação da Ebserh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, a instituição passou a ser a responsável pela gestão dos hospitais universitários federais. Entre as atribuições assumidas pela empresa, estão a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, [2010]).

Atualmente, o HUSM possui no total 384 leitos, desses, 45 são leitos de UTI's. Existem 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2015). A equipe de trabalhadores é formada por 1140 servidores do quadro RJU; 623 colaboradores Ebserh; 598 funcionários de serviços terceirizados; 4 colaboradores via FATEC; além de 155 médicos residentes, 133 residentes multiprofissionais e 238 bolsistas acadêmicos (HUSM, 2015).

Os setores do HUSM que prestam assistência à pacientes estão assim organizados: Unidade Psiquiátrica, Ambulatório Psiquiátrico, Unidade Paulo Guedes, Serdequim, Ambulatórios Ala B (Urologia e Proctologia, Gastroendoscopia, Ambulatório de Doenças Infecciosas – DI), Ala C (Pediatria, Otorrinolaringologia, Ginecologia); Centro de Tratamento da Criança com Câncer – CTCriaC; Centro de Transplante de Medula Óssea – CTMO; Radioterapia; Hemodinâmica; Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica – SRA; Sala de Recuperação Intermediária – SRI; Centro Obstétrico; Unidade de Internação da Gineco-Obstetrícia (2º andar); Unidade de Internação Clínica Cirúrgica (3º andar); Unidade de Internação Clínica Médica I (4º andar), Serviço de Nefrologia; Unidade de Internação Clínica Médica II (5º andar); UTI Adulto; Unidade Cardiovascular Intensiva – UCI; Serviço de Pneumologia; Unidade Pediátrica (6º andar); UTI Pediátrica; UTI RN - Unidade de Tratamento Intensivo do Recém-Nascido; Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Pediátrico; Pronto Socorro Psiquiátrico.

Os locais de realização desta pesquisa foram os que prestam assistência à pacientes adultos, e que continham enfermeiros capacitados em PICC, excluindo-se os ambulatórios, pois os pacientes não permanecem internados nestes locais. Neste sentido, o estudo foi

realizado nas seguintes unidades: Pronto Socorro Adulto; Sala de Recuperação Anestésica<sup>3</sup>; Unidade de Internação Clínica Cirúrgica (3º andar); Unidade de Internação Clínica Médica I (4º andar), Serviço de Nefrologia; Unidade de Internação Clínica Médica II (5º andar); UTI Adulto; Centro de Transplante de Medula Óssea – CTMO e Centro de Tratamento da Criança com Câncer – CTCriaC<sup>4</sup>.

### 4.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros capacitados em PICC atuantes no HUSM. Atualmente, existe cerca de 60 enfermeiros capacitados para inserção de PICC. Primeiramente, verificou-se, junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) e GAVE do HUSM, quais setores possuíam enfermeiros capacitados em PICC e quais atuavam com pacientes adultos. Desse processo, resultou um quantitativo de 22 enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão, quais sejam: ter realizado (há pelo menos um ano) o Curso de Capacitação em Utilização, Inserção, Manutenção e Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica e também estar trabalhando com pacientes adultos, há pelo menos um ano no setor de trabalho. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que estavam em afastamento ou licença no período de coleta dos dados.

Dentre os 22 participantes, foram entrevistados 18 enfermeiros, uma vez que, duas enfermeiras não aceitaram participar do estudo e duas estavam em licença. Optou-se pela utilização do critério de exaustão de dados, o qual, conforme Fontanella et al. (2011) o fechamento da amostragem considera todos os participantes elegíveis.

---

<sup>3</sup> Para esta investigação foram considerados Sala de Recuperação Intermediária e Sala de Recuperação Anestésica juntos, pois as enfermeiras atuam em conjunto nestes serviços, os quais mantêm pacientes em regime de internação.

<sup>4</sup> O CTCriaC também fez parte deste estudo, pois além de prestar assistência à crianças, algumas vezes, também atende pacientes adultos.

#### 4.4 Coleta dos dados

O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a agosto do ano de 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice B), que foi gravada, através de gravador de áudio, e após, transcrita. A entrevista foi o método de coleta dos dados selecionada, pois permitiu ao investigador maior contato e interação com o entrevistado, permitindo o diálogo entre as partes. Para Gil (2010) a entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o propósito de obtenção dos dados que interessam à pesquisa.

Segundo Gil (2010), as entrevistas têm como vantagens a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social e obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano. Quando comparada ao questionário, a entrevista tem como vantagens a obtenção de um maior número de respostas; oferece maior flexibilidade (pois o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas) e possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade e a ênfase nas respostas.

Nesse sentido, a entrevista semiestruturada foi escolhida para ser o método de coleta deste estudo, pois possibilita, ao entrevistado, discorrer sobre a temática proposta, a partir de questões orientadoras sobre a temática investigada. A técnica de entrevista semiestruturada, de acordo com Boni e Quaresma (2005) tem elasticidade quanto à sua duração, permitindo um aprofundamento sobre determinados assuntos. Também favorece a interação entre o pesquisador e o entrevistado, ao produzir respostas espontâneas.

Desse modo, Boni e Quaresma (2005) reiteram que a entrevista semiestruturada colabora muito na investigação dos aspectos afetivos e valorativos dos informantes, determinando os significados pessoais de suas atitudes e comportamentos. As respostas espontâneas dos entrevistados e a maior liberdade que estes têm podem fazer surgir questões inesperadas ao entrevistador, que poderão ser de grande utilidade na pesquisa.

As entrevistas foram realizadas pela própria mestranda e por uma acadêmica de enfermagem com Bolsa IC-FIPE (Bolsa de Iniciação Científica financiada pelo Fundo de Incentivo a Pesquisa - UFSM), tendo em vista que a pesquisadora é Coordenadora do Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE) do HUSM, o que poderia gerar constrangimento em alguns participantes e viés na pesquisa. Assim, os integrantes do grupo GAVE e enfermeiros considerados com maior proximidade da mestranda foram entrevistados pela acadêmica de enfermagem, possibilitando que os resultados da pesquisa sofressem menos

interferência possível. Para isso, primeiramente, realizou-se um treinamento da acadêmica de enfermagem bolsista, a fim de capacitá-la para a realização das entrevistas e logo após, foram divididos quais os enfermeiros seriam entrevistados pela pesquisadora e quais seriam entrevistados pela bolsista.

Na sequência, era feito contato telefônico prévio, ou visita ao setor de trabalho para conversar com os participantes e convidá-los a participar das entrevistas, de livre e espontânea vontade, realizando um agendamento para a realização das entrevistas. No momento do convite para a participação da entrevista foi reforçado que a participação de cada entrevistado seria fundamental para o sucesso da pesquisa, o que resultou em baixo número de negativas.

O agendamento do horário da entrevista foi realizado de acordo com a preferência do entrevistado, de forma a não atrapalhar a sua rotina de trabalho. O local da realização de cada entrevista foi conforme disponibilidade de sala no setor de trabalho do entrevistado, respeitando-se a privacidade e buscando-se um local tranquilo e silencioso. As entrevistas tiveram duração média de 18 minutos. Durante a realização das entrevistas semiestruturadas, estas foram identificadas com a letra “E” e um número cardinal sequencial, de acordo com a ordem de realização das mesmas.

#### 4.5 Análise dos dados coletados

Primeiramente, foi realizada a caracterização dos participantes da pesquisa. Para isso, utilizou-se a estatística descritiva (LAKATOS; MARCONI, 2005) e os dados coletados foram exibidos em percentuais e frequências e discutidos com literatura pertinente ao tema.

O conteúdo das entrevistas foi analisado de acordo com Minayo (2014), considerando-se a análise de conteúdo, como uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, utilizando-se procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2014).

Foi utilizada a análise temática, ou seja, uma modalidade de análise de conteúdo, que “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). Para essa mesma autora, a análise temática se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

A 1ª etapa: a **pré-análise** é o momento em que o pesquisador escolhe os documentos

que serão analisados e retoma as hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. Conforme Minayo (2014), esta fase se subdivide em três tarefas: leitura flutuante, constituição do *corpus*, e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Na **leitura flutuante** haverá o contato direto e intensificado com o material de campo, deixando-se impregnar pela leitura do material coletado. A **constituição do *corpus*** é a totalidade do universo estudado que deve responder a algumas normas de validade qualitativa, que são: *Exaustividade*: o material deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro da entrevista; *Representatividade*: deve conter as características essenciais do universo pretendido; *Homogeneidade*: deve obedecer a critérios precisos de temas, as técnicas utilizadas e aos atributos dos interlocutores; *Pertinência*: documentos analisados deverão ser adequados para responder aos objetivos da pesquisa proposta. A **formulação e reformulação de hipóteses e objetivos** é o processo que retomará a etapa exploratória, com leitura exaustiva do material tendo como base as indagações iniciais da pesquisa. É nessa etapa de pré-análise que se determinam a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, as formas de codificação e os conceitos teóricos gerais (MINAYO, 2014).

Nesta pesquisa, foi seguido o passo a passo para análise temática, conforme Minayo. Neste sentido, o primeiro passo realizado após a transcrição dos dados, foi a escuta e revisão das falas transcritas. Após a transcrição das falas, o material transcrito foi lido novamente, organizado e impresso para se iniciar a leitura flutuante, isto é, ler e reler todo o material buscando impregnar-se de seu conteúdo. Nessa fase, a leitura foi realizada sem o compromisso direto de sistematização, apenas com o intuito de apreender de forma mais geral todo o contexto, já extraindo as primeiras impressões.

Após a realização de inúmeras leituras flutuantes, o próximo passo foi começar a destacar com marca texto de cores diferentes conforme semelhança das ideias apresentadas e fazer anotações no material impresso, dando-se continuação à constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Destaca-se que essa fase foi uma das mais difíceis e demoradas, e que suscitou muitas dúvidas, mas que, no entanto, contribuiu muito para a organização do *corpus* da pesquisa e para o aprofundamento dos dados coletados. Salienta-se que, durante esta fase, os objetivos da pesquisa eram sempre retomados para não haver fuga dos mesmos. Na continuação, foi revisto todo o material, pois se sentiu a necessidade de uma releitura, a fim de clarear ainda mais os dados encontrados.

A 2ª etapa: **exploração do material** é uma operação classificatória que tem por objetivo alcançar o núcleo de compreensão do texto. O pesquisador busca encontrar categorias que são expressões e palavras significativas, em função das quais o conteúdo será

organizado (MINAYO, 2014).

Dessa maneira, já tendo uma breve ideia dos eixos temáticos, de algumas categorias e subcategorias, procurou-se confirmar as constatações. Uma nova cópia das transcrições foi reimpressa, as quais foram relidas na íntegra, mais uma vez, destacadas por cores, recortadas manualmente e colocadas em envelopes divididos pelos objetivos da pesquisa, bem como os assuntos gerais que mais se sobressaíram, tais como: o PICC sendo utilizado como última escolha, a falta de treinamento da equipe, a falta de autonomia do enfermeiro, a falta de tempo e de pessoal, a insegurança para inserção do PICC, dentre outros assuntos. Isso possibilitou visualizar melhor o todo e distinguir as categorias e subcategorias sobre a percepção dos enfermeiros frente à utilização do PICC, sendo empregados esquemas para inferir as conexões entre os mesmos. Destaca-se que, neste processo de categorização dos dados, levaram-se em consideração os critérios de repetição e de relevância dos assuntos mais constantes na transcrição das entrevistas dos participantes, tal como proposto por Turato (2003). Assim, salientaram-se as colocações reincidentes, mas também as falas consideradas importantes para esta pesquisa.

A 3ª e última etapa: **tratamento dos resultados obtidos e interpretação** é a etapa em que o pesquisador propõe inferências e realiza as interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico ou com novas dimensões teóricas e interpretativas (MINAYO, 2014).

Nesse momento, começou-se a descrição dos resultados e uma constante ida e vinda às falas dos participantes até a definição das categorias e subcategorias apresentadas no decorrer da dissertação, além de fundamentar os achados de acordo com a literatura pertinente. Como resultado desse processo, emergiram as seguintes categorias: A experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do PICC em pacientes adultos; Aspectos que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos e A utilização do PICC por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia.

#### **4.6 Considerações Bioéticas**

O projeto foi submetido a todos os trâmites necessários para a sua execução, foi cadastrado no Sistema de Informação para o Ensino (SIE), encaminhado para aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM.



Após a aprovação do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado para análise do CEP da UFSM.

Posteriormente à liberação da coleta, os participantes do estudo foram convidados a participar de forma voluntária, após ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), no qual constaram os objetivos e justificativas do projeto, garantia de sigilo das identidades e respeito aos preceitos éticos e morais necessários ao se realizar pesquisas com seres humanos, conforme preconiza a Resolução Nº 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo que os pesquisadores assumiram este compromisso através do Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (TCPSD) (Apêndice D), que foi assinado em duas vias pelo entrevistado e entrevistador, os quais ficaram cada um com uma via assinada. O projeto foi aprovado sob o CAAE Nº 40675915.1.0000.5346 (anexo A).

A participação na pesquisa poderia trazer ao entrevistado alguns riscos, como constrangimento perante o entrevistador e desconforto ao informar sobre suas percepções frente à utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Sendo assim, a entrevista poderia ter sido interrompida de acordo com a vontade do participante. Já os benefícios para os enfermeiros entrevistados estavam relacionados à possibilidade de reflexão mais profunda sobre a utilização do PICC, e sua autonomia frente à utilização do cateter. Os resultados deste estudo poderão contribuir no sentido de motivar e incentivar a utilização do PICC pelos enfermeiros em pacientes adultos.

Os participantes foram identificados pela letra “E” seguido de um número cardinal sequencial, a fim de preservar o caráter confidencial da pesquisa. O pesquisador também cumpriu com seu papel ético perante a sociedade, comprometeu-se em retornar os resultados da sua pesquisa para os entrevistados e para a Instituição na qual se realizou a pesquisa.

Ao término da análise, o material gravado e transcrito está sendo mantido em posse da pesquisadora responsável, Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviamar Campanogara, durante o período de cinco anos, em um banco de dados na sala dos professores nº 1339 do Departamento de Enfermagem da UFSM, sendo posteriormente destruídos.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os resultados encontrados, bem como a discussão com literatura pertinente ao tema. No primeiro subtítulo, será apresentada a caracterização sociodemográfica e laboral dos enfermeiros participantes da pesquisa. Em seguida, conforme análise temática dos resultados (MINAYO, 2014) serão apresentadas as três categorias que emergiram: A experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do PICC em pacientes adultos; Aspectos que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos e A utilização do PICC por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia.

### 5.1 Caracterização sociodemográfica e laboral dos enfermeiros participantes da pesquisa

A caracterização dos enfermeiros participantes do estudo permitiu conhecer esses trabalhadores, a fim de identificar aspectos comuns ao grupo e relacioná-los à temática das percepções de enfermeiros sobre a utilização do PICC em pacientes adultos em um hospital universitário. Sendo assim, na Tabela 1 será apresentada a caracterização dos entrevistados com suas variáveis sociodemográficas e laborais a partir da realização das entrevistas.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros entrevistados, de acordo com as características sociodemográficas e laborais, 2015. (n = 18).

Caracterização dos participantes: variáveis sóciodemográficas e laborais	Frequenciais	
	N	%
Faixa etária		
De 32 a 40 anos	06	33,33
<b>De 41 a 50 anos</b>	<b>07</b>	<b>38,89</b>
Acima de 51 anos	05	27,78
Sexo		
<b>Feminino</b>	<b>14</b>	<b>77,78</b>
Masculino	04	22,22
Estado civil		
Solteiro	01	5,56
<b>Casado</b>	<b>12</b>	<b>66,67</b>
Viúvo	01	5,56
Divorciado	04	22,22

Caracterização dos participantes: variáveis sócio-demográficas e laborais	Frequenciais	
	N	%
Tempo de Graduação em Enfermagem		
De 01 a 10 anos	04	22,22
<b>De 11 a 20 anos</b>	<b>09</b>	<b>50</b>
De 21 a 30 anos	05	27,78
Escolaridade		
<b>Especialização</b>	<b>14</b>	<b>77,78</b>
Mestrado	04	22,22
Tempo de serviço no HUSM		
De 01 a 10 anos	06	33,33
<b>De 11 a 20 anos</b>	<b>11</b>	<b>61,11</b>
De 21 a 30 anos	01	5,56
Setor de trabalho		
<b>CTI</b>	<b>04</b>	<b>22,22</b>
CMII	03	16,67
CTMO	03	16,67
Clínica Cirúrgica	02	11,11
Nefrologia	01	5,56
CMI	01	5,56
SRI	01	5,56
BC	01	5,56
PS	01	5,56
CTCriaC	01	5,56
Tempo de serviço no setor		
<b>De 01 a 10 anos</b>	<b>11</b>	<b>61,11</b>
De 11 a 20 anos	7	38,89
Data de conclusão do Curso de PICC		
2006	04	22,22
2009	01	5,56
<b>2012</b>	<b>13</b>	<b>72,22</b>
Quantidade de PICC inseridos		
Nenhum	03	16,67
<b>De 01 a 05</b>	<b>10</b>	<b>55,56</b>
De 06 a 10	01	5,56
De 11 a 20	02	11,11
Mais de 21	02	11,11
Quanto tempo de inserção do último PICC		
Nunca inseriu	03	16,67
Menos de 01 mês	01	5,56
Entre 01 e 05 meses	04	22,22
<b>Entre 06 meses e 01 ano</b>	<b>05</b>	<b>27,78</b>
<b>Mais de 01 ano</b>	<b>05</b>	<b>27,78</b>
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

A **faixa etária** dos entrevistados variou de 32 a 54 anos, sendo que 33,33% (n=06) possuem idade entre 30 e 40 anos, 38,89% (n=07) possuem idade entre 41 e 50 anos, e 27,78% (n=05) possuem idade acima dos 51 anos. Esses dados revelam-se muito semelhantes aos apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a partir da análise das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais, no ano de 2011, ao demonstrarem que a maioria dos profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 32 a 54 anos.

Com relação ao sexo dos entrevistados, evidenciou-se a predominância de mulheres (77,78%, n=14) em relação a homens (22,22%, n=4). Esses dados corroboram os achados no portal do COFEN, onde a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, os quais correspondem a 87,24% dos profissionais de enfermagem do Brasil, já os do sexo masculino correspondem a 12,76% do total dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2011). Esses dados reforçam que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, que é próprio da história dessa profissão que já nasceu e se desenvolveu nesta perspectiva, o que se comprova pelos dados fornecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011).

Considerando o **estado civil** dos entrevistados, 66,67% (n=12) são casados, 22,22% (n=04) são divorciados, 5,56% (n=1) solteiro e 5,56% (n=1) viúvo. Como a maioria é casada (66,67%, n=12), pode-se pensar que o trabalho doméstico se incorpora à jornada de trabalho, principalmente das mulheres (ARAÚJO; ROTENBERG, 2011).

Quanto ao **tempo de graduação** em Enfermagem, 50% (n=9) possuem de 11 a 20 anos, demonstrando que os enfermeiros entrevistados já possuem considerável tempo de formação, podendo indicar experiência profissional.

Em relação à **escolaridade**, 77,78% (n=14) dos entrevistados possuem especialização e 22,22% (n=4) possuem mestrado. Percebe-se que, neste grupo de enfermeiros entrevistados, há uma preocupação em continuar se qualificando, pois além da formação mínima exigida para o cargo, continuam sua busca pelo conhecimento, melhores condições de trabalho e salário, pois além da aquisição de novos saberes, também têm a perspectiva de mudança do padrão financeiro, o que impulsiona na busca de novos conhecimentos.

Essa busca por qualificações e capacitações, geralmente, está motivada pelo plano de carreira oferecido aos docentes e servidores técnico-administrativos das Instituições Federais, regidos pelo Regime Jurídico Único, tal como a Resolução Nº 015/2002 que regulamenta a concessão de afastamento para qualificação e capacitação para os servidores técnico-administrativos da UFSM (UFSM, 2002a). Destaca-se que, muitas vezes, esses benefícios não são muito comuns em instituições privadas. Além disso, pode-se destacar a Resolução Nº

08/2002, que estabelece critérios para a concessão de Progressão por Titulação aos servidores Técnico-Administrativos da Universidade Federal de Santa Maria, permitindo progressão na carreira (UFSM, 2002b).

A enfermagem, no Brasil, ainda não tem piso salarial regulamentado, sendo que a jornada de trabalho da enfermagem também não é regulamentada por lei, valendo a livre negociação. Essa jornada varia entre 30h/semanais, geralmente adotada no serviço público e de 40 a 44h/semanais, comumente utilizada nas instituições hospitalares privadas. No país está em curso uma intensa mobilização na luta pela regulamentação das 30h/semanais através do Projeto de Lei 2295/2000, a ser votado no Congresso Nacional (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011).

Considerando o **tempo de serviço no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)**, seis entrevistados possuem de 01 a 10 anos, onze possuem de 11 a 20 anos, e um possui de 21 a 30 anos. Esses dados apontam que os enfermeiros entrevistados já possuem um bom tempo de trabalho na Instituição, o que pode indicar experiência profissional e conhecimento de normas e rotinas da Instituição.

Com relação aos **locais de trabalho**, quatro enfermeiros entrevistados trabalham no CTI-Adulto, três na Clínica Médica II, três no Centro de Transplante de Medula Óssea, dois na Clínica Cirúrgica, e um enfermeiro em cada setor de: Nefrologia, Clínica Médica I, Sala de Recuperação Intermediária, Bloco Cirúrgico, Pronto-socorro, Centro de Tratamento da Criança com Câncer. Essa distribuição dos enfermeiros capacitados em PICC demonstra a diversidade de setores que possuem enfermeiros com a certificação neste curso. Quanto ao **tempo de serviço nestes setores**, 61,11% (n=11) dos entrevistados tem de 01 a 10 anos e 38,89% (n=7) têm de 11 a 20 anos, demonstrando que já estão ambientados no seu atual local de trabalho, podendo também indicar vivência e experiência profissional, bem como, conhecimentos adquiridos quanto a normas e rotinas do serviço.

Com relação à **data de conclusão<sup>5</sup> do Curso de PICC**, 22,22% (n=4) enfermeiros realizaram o curso em 2006, 5,56% (n=1) fez o curso em 2009 e 72,22% (n=13) fizeram o curso em 2012. Isso indica que o número de enfermeiros capacitados vem aumentando, gradativamente, no HUSM. Peruzzo, Vist e Moraes (2013) afirmam que, com o passar do tempo, mais enfermeiros estão se capacitando para a inserção do PICC.

---

<sup>5</sup> As datas da realização do Curso de PICC citadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa estão relacionadas a cursos de capacitação promovidos pela instituição nos anos de 2006 e 2012 (quando o curso foi realizado no HUSM) e 2009, (quando o curso foi realizado em outra cidade).

Em relação ao **número de PICC's** que os entrevistados já inseriram, 16,67% (n=3) nunca passaram o PICC, 5,56% (n=1) enfermeiro inseriu de 06 a 10; 11,11% (n=2) inseriram de 11 a 20; 11,11% (n=2) inseriram mais de 21 PICC's e 55,56% (n=10) inseriram de 01 a 05 PICC's. Neste caso, os resultados revelam que uma parte dos enfermeiros tem experiência de inserção do cateter.

Quanto ao **tempo de inserção do último PICC** pelos enfermeiros entrevistados, 16,67% (n=3) nunca inseriram o PICC, somente 5,56% (n=1) enfermeiro havia inserido o PICC a menos de um mês, 22,22% (n=4) dos enfermeiros haviam inserido o último cateter entre 01 e 05 meses, 27,78% (n=5) dos enfermeiros haviam inserido entre 06 meses e 01 ano, e 27,78% (n=5) dos enfermeiros faziam mais de um ano que haviam passado o último PICC. No que tange ao tempo de inserção do PICC pela última vez, pode-se notar que, em muitos casos, não há uma regularidade e constância na inserção do cateter, visto que alguns enfermeiros o fazem uma ou duas vezes no ano, ou até em períodos mais longos.

A seguir, no Quadro 1, serão apresentadas as categorias e subcategorias temáticas que emergiram dos dados coletados nas entrevistas.

Quadro1 – Categorias e subcategorias temáticas da pesquisa, 2015.

Objetivos:	Categorias temáticas	Subcategorias temáticas
Descrever a experiência dos enfermeiros em relação à utilização do PICC em pacientes adultos.	A experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do PICC	
Identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do PICC pelos enfermeiros.	Aspectos que interferem na utilização do PICC	Fatores facilitadores para utilização do PICC em pacientes adultos
		Fatores dificultadores para utilização do PICC em pacientes adultos
Conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos em um hospital universitário.	A utilização de PICC por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia	

## **5.2 A experiência dos enfermeiros capacitados na utilização do PICC em pacientes adultos**

Nesta categoria será descrita a experiência dos enfermeiros capacitados em PICC atuantes no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Sabe-se que a primeira utilização do PICC, no Brasil, foi em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, em 1990, sendo que, passou a ser utilizado em pacientes adultos em 1995 (PEZZI et al., 2004). A partir de 1996, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Terapia Intensiva (SOBETI) começou a ministrar cursos de capacitação e qualificação da inserção do PICC para enfermeiros (SOBETI, 2004).

Em 2001, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução N° 258/2001, regulamentou a inserção do PICC pelo enfermeiro, desde que este passasse por capacitação e/ou qualificação (BRASIL, 2001a). Desde então, cada vez mais enfermeiros estão se capacitando para a utilização do PICC em pacientes adultos.

Neste contexto, percebeu-se que a experiência dos enfermeiros entrevistados, para a utilização do PICC em pacientes adultos no HUSM, é uma experiência recente, pois a maioria dos enfermeiros realizou o curso de capacitação no ano de 2012 (72,22%).

Constatou-se, também, por meio dos dados sociodemográficos e laborais coletados que os enfermeiros participantes apresentaram pouca experiência na inserção do PICC, sendo que, para alguns, a realização do curso de PICC foi a única experiência de inserção do cateter. Como já foi apontado nos resultados, em relação ao número de PICC's que os entrevistados já inseriram, dez enfermeiros passaram de 01 a 05 PICC's e três nunca passaram o PICC, demonstrando que, após a realização do curso de PICC, a experiência na inserção foi pequena.

Além disso, após a realização do curso de capacitação, poucos enfermeiros continuaram inserindo este cateter, como foi verificado nos resultados: dois enfermeiros inseriram de 11 a 20 e dois inseriram mais de 21 PICC's, sendo que, os demais inseriram um número menor de cateteres. Esses dados evidenciam a pouca utilização do cateter, o que pode se associar ainda ao fato de que, com o passar do tempo, se não houver novas atualizações, os enfermeiros podem esquecer o procedimento técnico de inserção e, com isso, haver diminuição ainda maior de sua utilização.

A seguir serão apresentados alguns depoimentos sobre os cursos de capacitação em PICC, demonstrando que a realização do curso é fundamental para a inserção do cateter, até porque, é uma exigência legal do COFEN, que o enfermeiro passe por capacitação e/ou



qualificação para a inserção do PICC. Para Petry et al. (2012) a necessidade de melhorar os conhecimentos de enfermagem, com o objetivo de estar qualificando a assistência faz com que se procure e se incorpore cada vez mais novas tecnologias de cuidado.

Neste sentido, a experiência de alguns enfermeiros na utilização do PICC, esteve relacionada à realização do **curso de capacitação em PICC**, pois, foi através do curso que tiveram uma base teórico-prática para a inserção deste cateter. Os enfermeiros relataram que gostaram do curso de PICC, considerando-o muito bom.

*O curso foi bem interessante, deu para visualizar bem, ver bem a técnica, gostei, foi bem interessante. E3*

*Eu achei o curso muito bom, as enfermeiras que deram o curso tinham bastante experiência, tanto com criança quanto adulto. Então, eu acho que elas conseguiram passar para nós... eu acho, no meu ver, ele foi bem produtivo, a gente conseguiu sair com um bom embasamento. O material que elas trouxeram era bom, bem explicativo [...] E6*

*Eu gostei muito do curso, a dinâmica foi muito boa, achei fácil aprender, gostei bastante, o tempo de curso também é um tempo relativamente adequado, [...] E12*

Esses depoimentos demonstram que os enfermeiros saíram satisfeitos com o curso e com uma base para continuar praticando, posteriormente, a inserção do cateter, como pode ser percebido na fala do entrevistado E6: “a gente conseguiu sair com um bom embasamento”. Nesta perspectiva, os cursos de qualificação fornecem ao enfermeiro a sustentação teórico-prática básica, que o conduzem à realização do procedimento com segurança e competência (LOURENÇO; OHARA, 2010).

Alguns depoimentos também relataram que tinham segurança e não tiveram dificuldades para realizar o procedimento de inserção, conforme exemplificado abaixo.

*Eu tenho segurança, eu posso passar sozinho com alguém que nunca fez, eu tenho esse domínio da técnica. [...] Olha eu não tenho dificuldades, eu já tive dificuldades na passagem de alguns PICC, mas o procedimento, a técnica em si para mim não é nenhum problema, eu me vejo como bem capacitado, [...] E5*

*Acho que eu me percebo capaz, tanto de passar quanto depois de orientar, de fazer a manutenção, de treinar minha equipe. Eu acho que eu me sinto totalmente segura quanto ao que se refere ao PICC, por mais que a gente esteja sempre lendo, às vezes, a gente pede dicas para os outros profissionais. Mas, assim, eu me sinto segura, eu me sinto bem. [...] E7*

As habilidades para a utilização do PICC começam na avaliação da rede venosa do paciente para a escolha do vaso sanguíneo até a manutenção do acesso, o que requer conhecimentos básicos em relação à fisiologia e anatomia da rede venosa (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006). Também é necessário, que o enfermeiro conheça as

características do cateter e as possíveis complicações, a fim de preservar o acesso venoso pelo tempo proposto para o tratamento, estabelecendo condutas de acordo com as particularidades de cada paciente (LOURENÇO; KAKEHASHI, 2003). Nessa perspectiva, quando o enfermeiro recebe uma capacitação e a alia a seus conhecimentos prévios, ele pode se sentir mais seguro para a realização do procedimento de inserção do PICC.

Porém, alguns destacaram que apesar de o curso, de um modo geral, ter sido bom e interessante, consideraram a parte prática deficiente, pois relataram que a mesma foi em laboratório com bonecos e com poucas demonstrações em pacientes. Neste sentido, alguns depoentes relataram que tiveram pouca oportunidade prática durante o curso, como está demonstrado nas falas abaixo:

*Mas, assim, a prática a gente teve pouca oportunidade porque a gente conseguiu uma paciente no dia que elas vieram, não tinha mais nenhuma paciente disponível que tivesse uma veia boa que desse para passar [...] E6*

*[...] acho que eles passaram muito bem quanto as indicações e contraindicações, só que foi na teoria. A prática é diferente tu passar no boneco e tu passar na pessoa. E8*

*A parte prática não teve muitos pacientes, acho que foi um só paciente que foi passado PICC aquele dia. Então, assim, não tinha pacientes disponíveis no hospital para a passagem de PICC, então poucas pessoas acabaram passando, literalmente “colocando a mão na massa”. E12*

Desta forma, percebeu-se que o curso de capacitação em PICC promoveu o conhecimento teórico, porém a parte prática, o enfermeiro teve que, primeiramente, aprender em bonecos a inserção do cateter, para depois, ir a campo prático realizar a inserção nos pacientes. Destaca-se que, no dia da capacitação daquele grupo de enfermeiros, não tinham pacientes disponíveis para o treinamento de inserção do cateter, como foi referido nos depoimentos. Corroborando Lourenço e Ohara (2010, p. 55) afirmam que existem divergências entre a teoria e a prática na utilização do PICC: “existem muitos desencontros entre o conhecimento acumulado pelos enfermeiros e o fazer dessa técnica”.

Percebeu-se a importância da capacitação e constante atualização dos profissionais que utilizam o PICC. Corroborando, Lourenço e Ohara (2010) apontam que há necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante dos enfermeiros sobre essa prática. Neste sentido, o cuidado e manutenção do PICC não se restringem apenas a competência técnica, mas também a um treinamento contínuo e avançado, que exige da enfermagem conhecimentos, habilidades e responsabilidades (ARAÚJO; RIBEIRO, SANSEVERINO, 2013).

Desse modo, alguns dos entrevistados relataram que logo que fizeram o curso, tinham segurança para a inserção do PICC, porém com o passar do tempo, foram esquecendo o procedimento.

*Logo que eu fiz o curso eu não tinha problema, se eu tivesse que passar eu passaria, só que daí o tempo vai passando, e como eu trabalho nesse setor aqui, vai deixando de lado, mas assim, no momento que elas capacitaram, elas capacitaram muito bem. E8*

*[...] logo depois do curso me senti segura para passar, daí fui auxiliar a colega na passagem ali no [setor de trabalho], eu tinha bastante ainda a técnica da passagem do curso, do PICC. Só que aí depois disso eu não manipulei mais, não vi mais passagem, não usei mais o PICC. Então, hoje, se tu me perguntares se eu me sinto capacitada, eu acho que não. E12*

*[...] faltou eu ter um seguimento depois, mais encontros com a equipe que veio dar a capacitação. Acho que caiu no esquecimento, e aí acabou a gente não usando muito, [...]. E14*

Esses depoimentos demonstram a importância da realização de inserções de PICC tão logo a realização do curso e que essas inserções se mantenham frequentes, para que não ocorra o esquecimento do procedimento. Neste sentido, a constante atualização se faz necessária para não haver o esquecimento do passo-a-passo do procedimento de inserção e manutenção do PICC.

De acordo com uma pesquisa, realizada em 2010, que analisou o conhecimento de 52 enfermeiros de UTI-Neo, verificou-se que o conhecimento geral dos enfermeiros sobre o PICC foi satisfatório e que os profissionais que tinham habilitação para esse tipo de cateter central e o inseriam rotineiramente obtiveram melhores resultados (BELO et al., 2012). Ou seja, os enfermeiros que realizam frequentemente a inserção do PICC, tem maior desenvoltura nos conhecimentos sobre o cateter e, conseqüentemente, maior facilidade para estar inserindo e utilizando o mesmo.

Ainda, houve depoimentos em que os entrevistados não se sentem capacitados no momento para inserção do PICC e consideraram haver a necessidade de mais **atualizações** para novas inserções do cateter, como pode ser verificado no depoimento a seguir.

*[...]eu não me sinto realmente capacitada para passar, precisaria de ajuda de alguém, insegurança na passagem, eu teria que ter um "retreinamento"? Refazer, lembrar, para poder fazer com segurança, realmente agora eu não passaria, tenho medo de passar, precisaria refazer, refazer o curso. E12*

Araújo, Ribeiro e Sanseverino (2013) afirmam que, para manter a equipe atualizada e atenta aos cuidados com o PICC, é recomendável que sejam ministrados cursos,

semestralmente, com o intuito de retomar temas como: vantagens da utilização do PICC, manuseio adequado do PICC, noções sobre infecção, complicações e sensibilização da equipe para utilização do PICC.

Corroborando com a literatura atual, em estudo realizado com 10 enfermeiros devidamente habilitados à inserção do PICC, Costa e Paes (2012) enfatizaram que os enfermeiros habilitados recentemente apresentaram maior desenvoltura nas questões de associação dos fatores de risco e os diagnósticos de enfermagem. Neste contexto, percebe-se que, após a realização do curso, alguns enfermeiros se sentem mais seguros no procedimento de inserção, pois tiveram atualização mais recente, revisando conceitos fundamentais, assim como o procedimento técnico em si, e que com o passar do tempo vão diminuindo a utilização e se sentindo mais inseguros.

Além disso, alguns enfermeiros mencionaram que preferem passar o PICC com o auxílio de outro colega capacitado.

*[...] eu passaria com certeza com auxílio de alguém, porque sozinha mesmo eu nunca passei um PICC. Eu sei que tem gente que dispõe de todo material e passa um PICC sozinha, se encoraja e passa, mas eu não. Tem que ter alguém me auxiliando. E6*

*[...] mas faz tanto tempo que eu passei aquele o Groshong [marca de PICC] que eu preciso que alguém fique perto de mim de novo, para me ver puncionar [...] E9*

Para Lourenço e Ohara (2010) o procedimento de inserção do PICC demanda do enfermeiro, além de perícia técnica, capacidade de julgamento clínico e tomada de decisão consciente, segura e eficaz. Neste sentido, percebe-se que o enfermeiro deve estar em constante atualização para adquirir conhecimento e domínio técnico na inserção do PICC, diminuindo, desta maneira, a insegurança para a realização deste procedimento, bem como, solicitar a ajuda de outro colega enfermeiro capacitado pode aumentar a segurança na inserção.

Alguns enfermeiros refletiram sobre o seu papel na utilização do PICC e relataram que poderiam ter tido uma atuação maior na utilização do mesmo.

*[...] mas eu acho que eu poderia ter uma atuação maior, mas acho que dependeria de uma união maior do grupo [se referindo ao grupo de enfermeiros daquele setor] [...] E1*

*Péssima... Péssima, eu sou bem honesta, porque parece que tu estás fazendo uma coisa sozinha, que ninguém dá bola, sabe? Então, tu perde aquela empolgação, [...] E9*

*Ah, eu acho que eu deixei a desejar, realmente eu posso levar mais a sério, fazer mais esse procedimento. Acho que tem condição e eu tenho condição, até porque é uma coisa que eu gosto, punção, enfim. Eu acho que eu poderia e posso evoluir um pouco nisso. E14*

Essa reflexão sobre a utilização do PICC demonstra que alguns enfermeiros percebem que estão utilizando este cateter com pouca frequência e que poderiam estar se empenhando mais. No entanto, ao mesmo tempo que os enfermeiros se percebem com baixa atuação na inserção do PICC, justificam que a união do grupo de enfermeiros interfere na utilização deste cateter e que se houvesse uma maior união deste grupo de enfermeiros em alguns setores, haveria fortalecimento do serviço, ajudando no aumento do número de PICC's inseridos e melhorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Nesta perspectiva, Sanches, Christovam e Silvino (2006) afirmam que a enfermagem tem como característica a continuidade dos serviços e necessita da colaboração de todos, não só dos membros da equipe, como também dos gerentes, que são os responsáveis por tomar providências para manutenção do serviço de forma adequada. Destacam que, a ação gerencial deve reunir esforços para o alcance dos objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem.

Ainda, alguns entrevistados relataram que se sentem frustrados e desmotivados frente à utilização deste cateter, pois devido à dinâmica do serviço e à característica institucional, não conseguiram colocar em prática o conhecimento adquirido no curso de capacitação.

*Agora estou meio desmotivada, sabe?[...] não passei mais nenhum cateter, [...] Ah em relação ao trabalho mesmo, sempre sozinha, sempre faltando gente, a gente sempre no corre-corre, se virando para dar conta de tudo e acaba... [...] Porque de noite, sábado, domingo, feriado, sempre sozinha aqui. Agora, por último, a gente estava até sem bolsista, então ficou bem puxada a coisa. E3*

*Eu percebo assim... eu sinto um pouco de frustração por não conseguir aproveitar esse aprendizado. Na verdade, é esse meu sentimento, de frustração. [...]E10*

Os hospitais universitários vêm passando por transformações, sendo que, atualmente, o HUSM é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A criação da Ebserh associa um conjunto de medidas seguidas pelo Governo Federal para a reestruturação dos hospitais universitários, através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), por meio de ações para garantir além da recuperação física e tecnológica, também a reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades. Com isso, entre o ano de 2014 e 2015 houve contratações de profissionais na área da saúde para o HUSM. Assim, acredita-se que o problema referido pelos entrevistados sobre a falta de pessoal esteja sendo amenizado, através das contratações de recursos humanos. Acredita-se que, daqui algum tempo, a deficiência no quadro de pessoal seja suprida e, assim,

os enfermeiros terão mais tempo para desempenhar suas atividades assistenciais diminuindo, talvez, suas frustrações.

Contudo, embora alguns enfermeiros tenham relatado que se sentiram frustrados e desmotivados, outros encontraram motivação na possibilidade de ampliar a visibilidade do enfermeiro.

*Minha experiência é curta, mas assim, o PICC é um cateter que dá uma gratificação para o enfermeiro, porque qualifica a qualidade da assistência do enfermeiro, ele possibilita a visibilidade do enfermeiro perante a equipe de saúde, dá um certo status para o enfermeiro, [...] E5*

*[...] Eu me senti satisfeita, feliz, a gente fica muito feliz, acho que todo enfermeiro que consegue passar um PICC e o raio X fica bem, a gente fica muito feliz, a gente se sente gratificado, estar ajudando os pacientes nesse processo. E17*

Considerando que a inserção do PICC é uma atividade regulamentada por Lei, realizada pelo enfermeiro, cabe a ele a indicação, inserção, manutenção e retirada deste cateter. Neste sentido, é uma atividade desempenhada pelo enfermeiro conferindo a ele maior visibilidade e confiança perante a equipe multiprofissional, promovendo certo *status*, conforme citado no depoimento acima, pois, é o enfermeiro o profissional qualificado para realizar esta atividade.

Para Erdmann et al. (2009) a visibilidade profissional constrói-se a partir das atitudes de cada um que forma o coletivo, e que, se refletem nos diferentes espaços e campos de atuação profissional.

Portanto, tendo em vista o tema abordado neste capítulo, percebeu-se que a experiência dos enfermeiros entrevistados na utilização do PICC em pacientes adultos, ainda é recente e tímida, e que está relacionada ao curso de capacitação e a busca de atualização para manter a utilização depois do curso. Também se verificou que a constante atualização desses enfermeiros capacitados se faz importante para a utilização e inserção deste cateter, pois através do domínio do conhecimento técnico-prático, os enfermeiros se sentirão mais seguros e confiantes durante o procedimento de inserção e manutenção.

### **5.3 Aspectos que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos**

Nesta categoria, serão apresentados os aspectos que interferem na utilização do Cateter

Central de Inserção Periférica (PICC), segundo os depoimentos dos participantes do estudo. Após a análise dos resultados, emergiram duas subcategorias, relativas aos fatores facilitadores e aos fatores dificultadores para a utilização do PICC em pacientes adultos.

Considerando o processo de trabalho do enfermeiro, no ambiente hospitalar, cabe ressaltar que este está inserido no contexto organizacional da instituição. Nessa perspectiva, Pires, Gelbcke e Matos (2004) referem que a organização do trabalho pode ser compreendida pelo conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores que englobam as relações hierárquicas e as relações de trabalho e que, neste sentido, o trabalho ocorre dentro de uma estrutura organizacional e é influenciado pela cultura organizacional e o modo de gestão.

Percebe-se que a cultura organizacional da instituição onde os enfermeiros trabalham exerce influência direta na realização de suas atividades. Portanto, entende-se que o processo de trabalho de enfermagem está inserido no contexto organizacional, levando em consideração os aspectos sociobiopsico-culturais e necessidades dos pacientes. Ao considerar a cultura organizacional onde estão inseridos os participantes do estudo, os mesmos elencaram alguns fatores que consideram facilitar a utilização de PICC em pacientes adultos, o que está melhor detalhado a seguir.

### 5.3.1 Fatores facilitadores para utilização do PICC em pacientes adultos

Em geral, os entrevistados citaram o estímulo da instituição, a disponibilidade do cateter e o apoio das equipes médica e de enfermagem como fatores facilitadores. Percebeu-se que, a instituição de trabalho exerce influência direta sobre seus trabalhadores, sendo que uma instituição que estimula, que incentiva e que promove o treinamento de seus funcionários através de programas de educação permanente, pode estar associada à busca pela melhor assistência ao paciente.

Muitos dos entrevistados relataram que realizaram o curso de capacitação em PICC que foi custeado pela própria instituição, em parceria com uma empresa que fornece os cateteres PICC, sendo que, esse **estímulo da instituição** motivou os enfermeiros a realizarem essa capacitação. Normalmente, este curso é um evento de alto custo, que é realizado em outras cidades, sendo que as pessoas interessadas têm que, além de pagar pelo curso, fazer o seu deslocamento até o local de realização do mesmo. Neste aspecto, os entrevistados se

sentiram beneficiados pelo fato de a instituição ter oportunizado a realização do curso, gratuitamente, na própria instituição.

*Bom... foi um curso completo, foi um curso de qualidade, foi um curso que foi um presente, porque a gente não teve custo nenhum, foi uma oportunidade que talvez poucos tenham, o material bem bom e a didática dos professores eram boas. Deu para aprender bastante. E5*

*A gente teve o curso aqui no HUSM, foi oferecido pelo hospital. Então, em 2012, a gente teve dois dias de curso, a parte teórica e a parte prática, e até tinha sido focado para passar com ultrassom, PICC com ultrassom, [...] E7*

De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o ensinar e o aprender se inserem no cotidiano das organizações e no trabalho, baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ainda, a Educação Permanente sugere que os processos de educação dos trabalhadores da saúde ocorram a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nesta visão, o enfermeiro, ao participar de uma capacitação sobre inserção de PICC, adquire conhecimento para escolher o melhor acesso para a terapia intravenosa proposta, juntamente, debatendo com a equipe médica para a melhor escolha. Sendo assim, ele deve se valer do respaldo legal da Resolução do COFEN Nº 258/2001, a qual diz que a inserção do PICC é permitida ao enfermeiro, desde que ele passe por qualificação e/ou capacitação profissional (BRASIL, 2001a).

Deste modo, percebeu-se que a Instituição investiu no conhecimento dos enfermeiros, oportunizando, através de cursos e capacitações, a aquisição do saber para que eles pudessem utilizar novas tecnologias para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Além do estímulo oferecido pela instituição através dos cursos de capacitação, os entrevistados colocaram como fator que facilita a utilização do PICC, a **disponibilidade do cateter** na farmácia do hospital. Os entrevistados relataram que sempre que precisaram inserir um PICC, a Instituição não colocou empecilhos para a utilização e sempre disponibilizou o material necessário.

*[...] a disponibilização de material, sempre que a gente pediu, pelo menos na farmácia, a gente não teve nenhum problema de não ter e não fornecerem [...]. E4*



*Tem o material, eu nunca tive problemas, empecilhos para conseguir o material, sempre que fiz o pedido eu consegui. Nunca tive empecilhos nenhum quanto a isso. Por ser um cateter caro, nunca tive nenhum contraponto nesse sentido. E5*

Com isso, evidencia-se que a disponibilidade de material, na instituição, pode exercer influencia sobre a atuação dos enfermeiros, no sentido de favorecer a tomada de decisão sobre a utilização do cateter. Medeiros et al. (2006), em contrapartida, afirmam que, geralmente, há uma frustração nos trabalhadores do serviço público pela falta de material, o que exige uma maior capacidade de improvisação desses trabalhadores para a realização de procedimentos, deixando-os insatisfeitos em relação à assistência prestada ao paciente. Isso não foi percebido nesta pesquisa, pois todos os entrevistados apontaram que a instituição fornece os cateteres PICC, sem maiores dificuldades.

Um participante ressaltou, também que, em instituições privadas, essa disponibilidade do PICC nem sempre existe.

*[...] eu trabalhei fora [referência ao trabalho em hospital privado], e eu percebo que aqui no HUSM, falando em instituição agora, a gente não tem restrições para estar inserindo um cateter, porque a gente faz a solicitação para a farmácia, faz a justificativa, que é um paciente que está fazendo antibiótico por vários dias, ou NPT por vários dias, e a gente tem a liberação do produto pela farmácia. Em instituições que eu trabalhei, que eram particulares, esse processo para conseguir justificar o uso, era muito demorado e, às vezes, não era autorizado, devido ao custo do cateter, ele é um cateter caro. Então, a gente tinha que colocar todos os benefícios que ia se ter, todos os contrapontos, para conseguir a liberação para utilizar, principalmente, para pacientes adultos. E11*

Esse depoimento demonstra que a instituição privada se diferencia da pública, dentre outros aspectos, também pela questão financeira, na qual um cateter mais “caro” não é adquirido pelo seu alto custo, muitas vezes, não levando em consideração o custo/benefício deste material.

Para Oliveira et al. (2014b) a maioria dos hospitais universitários é sustentada por verbas públicas e têm como características serem centros de atendimento de alta complexidade, sendo referência na região onde atuam. No HUSM, como mencionado nos depoimentos, para conseguirem o cateter, basta preencher um documento, já padronizado, para solicitação de materiais na farmácia. Esse procedimento de gestão de materiais facilita a utilização do cateter, conferindo maior agilidade no processo e não impondo empecilhos para a sua utilização.

Outro fator citado como facilitador para a utilização do PICC foi o **apoio das equipes médica e de enfermagem**. Alguns dos entrevistados expuseram o bom relacionamento com

essa equipe ajuda no momento de decidir pelo PICC, como forma de acesso para terapia intravenosa a ser utilizada no paciente.

*[...] a gente tem os médicos que nos apoiam. Se eu preciso sedar os pacientes eles estão aqui junto comigo. Então, eu acho que eu tenho um ambiente bem favorável para isso. Uma equipe que me apoia, os técnicos de enfermagem que me auxiliam também. E7*

*[...] quando a gente vai passar [PICC], a equipe ajuda se tu precisar de auxílio, os técnicos, eu acho bom isso, eles gostam de auxiliar [...] E2*

*A aceitação do pessoal, nossa eles animam a gente, a gente diz “ah vou passar um PICC” e aí eles vêm e ajudam, [...] E4*

Para Abreu et al. (2005) já na formação acadêmica, o enfermeiro aprende que o trabalho em saúde eficaz necessita ser focado na equipe, sobretudo, na Enfermagem. O termo equipe é empregado para indicar o grupo formado pelo enfermeiro, técnico e o auxiliar de enfermagem, da mesma maneira, o termo equipe multiprofissional também é comum no contexto do trabalho em saúde (ABREU et al., 2005).

O trabalho em equipe é uma estratégia de organização do trabalho que contempla a articulação das ações e dos saberes de várias categorias profissionais, em busca de concordância, no intuito de qualificar a assistência aos pacientes (CAMELO, 2011). Neste contexto, a parceria entre as equipes de saúde promove o bom funcionamento do serviço e, conseqüentemente, melhor assistência prestada aos pacientes.

Contudo, apesar dessas facilidades, os respondentes também apontaram vários fatores que dificultam a inserção deste cateter. Esses dados estão elencados na próxima subcategoria.

### 5.3.2 Fatores dificultadores na utilização do PICC em pacientes adultos

Nesta subcategoria estão apresentados os depoimentos dos entrevistados sobre os fatores que dificultam a utilização do PICC, evidenciando que existem vários fatores dificultadores, dentre eles: fatores institucionais e fatores pessoais. São entendidos como fatores institucionais aqueles relacionados à Instituição e os fatores pessoais, são aqueles relacionados às características pessoais de cada indivíduo.

Os fatores dificultadores relacionados à instituição e às condições de trabalho citados foram: a existência de poucos enfermeiros capacitados; a falta de divulgação de quem tem o curso de PICC; a falta de treinamento da equipe de enfermagem; a falta de pessoal e a falta de

tempo para inserção do cateter; as características do serviço, o perfil dos pacientes e o tipo de tratamento; a rede venosa difícil; a falta do aparelho de ultrassom, o fato do HUSM ser um hospital escola e a falta de conhecimento das equipes médicas e de enfermagem. Quanto ao fator pessoal, os entrevistados destacaram a falta de visão do enfermeiro para diagnosticar a necessidade de inserção do PICC.

Os entrevistados apontaram como dificuldades para a utilização do PICC, que existem **poucos enfermeiros capacitados** na instituição para a inserção de PICC em pacientes adultos.

*Acho que para funcionar mais, na minha opinião, teria que ter mais enfermeiros para não ficar na mão de poucos enfermeiros.[...] um treinamento com maior número de enfermeiros, e uma normatização para que isso ocorra no hospital. [...] E1*

*[...] Então, a gente tem mais uns seis enfermeiros na unidade que não são capacitados e que de repente como são profissionais novos, não tem todo esse conhecimento da importância do PICC, talvez esse seja um dos motivos que é pouco utilizado. [...] E11*

*[...] na instituição eu acho que é poucas pessoas capacitadas para passar o PICC. Na verdade, a gente tem vários que fizeram o curso, mas não sei se todos eles passam. Então, é o número de pessoas, além daquela capacitação, qualificados para isso, para passagem de PICC. E12*

Atualmente, no HUSM, existem cerca de 60 enfermeiros com capacitação em PICC, porém, destes 60, cerca de 40 atuam com pacientes adultos, e ainda destes 40, somente 22 atuam com pacientes adultos nas unidades de internação, sendo que os outros enfermeiros atuam em ambulatórios, área pediátrica e neonatal (levantamento feito pela pesquisadora e fornecido pelo NEP e GAVE, 2015). Dessa forma, ao considerar os locais de trabalho destes enfermeiros, o quantitativo de enfermeiros capacitados em PICC, varia de um a quatro enfermeiros capacitados por setor. Neste sentido, os depoimentos dos entrevistados apontam que a falta de mais enfermeiros capacitados para a inserção do PICC em pacientes adultos é um fator que dificulta para a inserção frequente deste cateter nos seus setores de trabalho.

Para isso, de acordo com Araújo, Ribeiro e Sanseverino (2013) sempre que um novo profissional entra na equipe, ele deve ser capacitado para o manuseio adequado do PICC e, logo após, deve ser incluído nos cursos semestrais. Ainda, o serviço de educação continuada da instituição, em conjunto com os demais enfermeiros responsáveis pela inserção do PICC, deve elaborar e ministrar cursos que capacitem os profissionais de enfermagem sobre os cuidados de manuseio e manutenção deste cateter (ARAÚJO; RIBEIRO; SANSEVERINO, 2013).

Bock, Iop e Pontes (2013) acreditam que havendo mais enfermeiros capacitados, ocorra uma maior utilização do PICC, reforçando a percepção de que essa via de acesso venoso traz benefícios e aumenta a segurança aos pacientes, padronizando e qualificando o procedimento, bem como visibilizando a autonomia dos enfermeiros.

Alguns entrevistados citaram **a falta de divulgação** de quem tem o curso de PICC como fator dificultador, pois acreditam que, como algumas pessoas não tem o conhecimento de quem tem o curso, acabam não solicitando a sua inserção.

*[...] então eu acho que falta divulgar o PICC e divulgar quem sabe passar o PICC. Acredito que o hospital deveria ter uma equipe para isso, que aí o enfermeiro da unidade avisaria e a equipe só faz isso, e aí eles vêm e fazem a passagem do PICC. E5*

*Eu acho que falta mais divulgação, ele é tipo um cateter duplo lúmen, por exemplo, assim, que a área médica domina. Então, eu acho que nós também deveríamos dominar isso aí, só que eu não vejo isso [...] E8*

A falta de divulgação dos enfermeiros capacitados em PICC demonstra a invisibilidade do enfermeiro em alguns setores, tornando-se um obstáculo para a utilização do cateter. Contudo, crê-se que esse problema possa ser contornado através da divulgação de quem tem o curso nas reuniões de equipe, nos grupos de estudos e nas próprias Unidades de serviço.

Neste sentido, para Erdmann et al. (2009) a visibilidade do enfermeiro é conquistada pela busca das possibilidades associativas e interativas de contribuição social, nos diversos campos de atuação, no intuito de ampliar e conhecer o seu campo de intervenção. Para esses mesmos autores, ainda é vivenciada a desvalorização do profissional na enfermagem e, muitas vezes, essa categoria representa um grupo marginalizado, entretanto, para que seja possível alterar esta realidade, é fundamental que os próprios profissionais se responsabilizem por suas ações, se desacomodem e enfrentem os desafios, buscando apropriar-se das suas competências, de maneira a intervir de forma pró-ativa nas diferentes demandas sociais (ERDMANN et al., 2009).

Em estudo realizado por Baiocco e Silva (2010) ao analisar o histórico da utilização do PICC em pacientes adultos e internados, em ambiente hospitalar, de 2000 a 2007, totalizando 229 cateteres inseridos, percebeu-se a importância da equipe de enfermagem, que se mobilizou e criou um Grupo de Cateteres, e que dessa forma, pode difundir a utilização do PICC através de reuniões e treinamentos das equipes, bem como a elaboração de protocolos e rotinas.

Neste sentido, o Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE), existente no HUSM desde o ano de 2000, poderia estar colaborando nesta divulgação, proporcionando maior visibilidade do enfermeiro capacitado em PICC. Este grupo é um grupo de estudos interdisciplinar, que busca relacionar os conhecimentos teóricos com a prática, com foco na segurança dos pacientes, bem como, na busca da autonomia do enfermeiro em relação aos acessos venosos periféricos e centrais (COSTA; VIERO; BANDEIRA, 2012).

Igualmente, segundo os entrevistados, a **falta de treinamento da equipe de enfermagem** para manuseio e utilização deste cateter também interfere na sua utilização, pois podem ocorrer intercorrências como: obstrução e tração acidental do cateter; situações que foram observadas nos depoimentos falas dos entrevistados.

*Eu acho que falta treinamento, teria que realmente treinar essa equipe, para utilizar melhor esse cateter. Com isso, deixaria de acontecer certas intercorrências, e saber a melhor utilização do cateter para eles aproveitarem melhor e daí a gente poder usar realmente esse cateter. E2*

*[...] pessoal não soube manusear direito [o PICC], acabou obstruindo, acabou se perdendo, não se permeabilizou, até alguns a gente deixou sorinho [solução fisiológica] para não ter o risco, um ou dois manteve assim sabe, agora não me lembro ao certo, que ficou o tempo adequado, mas outros acabaram se perdendo, um obstruiu, o paciente foi para exame e o pessoal deixou obstruir lá em baixo [setor de exame], não cuidou. E3*

*[...] A equipe não ser treinada para manusear, para salinizá-lo, [...] nós não termos treinado a equipe, não termos feito uma rotina de como manusear, como salinizar [...], porque eu percebi que as piores complicações eram a obstrução do cateter e a tração acidental, de virar o paciente e pelo cateter não ser fixado, virava e o cateter ia, saía do local e a gente já ficava inseguro se estava ou se não estava, [...] E18*

*[...] como é uma equipe que não usa frequentemente o PICC, acabaram verificando pressão naquele braço, então houve uma dificuldade de manter o PICC, mas eu acredito até porque a equipe não está acostumada a usar esse tipo de cateter, os outros cateteres permitem a verificação de sinais. E15*

A falta de treinamento da equipe de enfermagem, para o manuseio do PICC, pode ocasionar perda precoce do cateter, para isso a equipe deve estar sempre em constante treinamento e capacitações para a utilização deste dispositivo intravenoso. Rodrigues, Chaves e Cardoso (2006), em estudo realizado em 2004, com 17 enfermeiros de UTI-Neonatal, concluíram que o manuseio do PICC requer conhecimento e habilidade, por parte dos profissionais, bem como, que a qualificação se faz necessária para garantir a qualidade na assistência.

Montes et al. (2011), dizem que deve haver uma equipe capacitada para a escolha do melhor local de inserção, para diminuir o número de punções na inserção do cateter, assegurar que o procedimento ocorra de forma segura, evitando, dessa forma, a ocorrência de

complicações como obstrução e infecção. Corroborando Baggio, Bazzi e Bilibio (2010) afirmam que a manutenção do PICC demanda atenção dos profissionais para evitar complicações, que poderão causar a sua remoção, tais como: infiltração, obstrução, suspeita de contaminação, ruptura, tração e retirada acidental do cateter. Ainda, a utilização do PICC exige conhecimento, habilidade e destreza no seu manuseio pela equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, para reduzir as complicações que comprometem a permanência deste cateter (BAGGIO; BAZZI; BILIBIO, 2010).

Confirmando, Araújo, Ribeiro e Sanseverino (2013) enfatizam que os programas de educação permanente são imprescindíveis nas instituições de saúde, para proporcionar mais segurança ao paciente e melhorar a qualidade na assistência prestada, através de uma equipe comprometida com o cuidado integral. Neste contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta que os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, onde consideram que a educação permanente acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, se constituindo a partir dos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ainda, Araújo, Ribeiro e Sanseverino (2013) apontam que para o cuidado diário deste cateter é necessária atenção da equipe, devido à significativa incidência de eventos adversos e complicações, principalmente relacionadas a cuidados inadequados no manuseio. Para isso, se torna imprescindível que a equipe assistencial receba capacitações com vistas à qualificação da assistência e segurança do paciente.

Outro fator citado pelos entrevistados foi a **falta de pessoal** e, conseqüentemente, a **falta de tempo** para a inserção do PICC. Através dos depoimentos percebeu-se que, para a realização do procedimento de inserção do PICC, há necessidade de planejamento e organização, pois, a realização do procedimento em si exige: paramentação, disponibilidade de tempo e de alguém para auxiliar, necessita realização de exame radiológico, como pode ser percebido nos seguintes depoimentos.

*[...] a gente está trabalhando, não está ali só para o PICC, e o PICC é um procedimento que tu tens que ter um tempo, calma, te envolve, te exige um monte de paramentação. [...]*  
E2

*Olha, para mim, agora, por último, de noite, a gente sempre fica sozinha. Então, a gente não dispõe de tempo, nem de pessoal, falta alguém para te auxiliar. Muitas vezes, dá intercorrência, então tu não consegue te organizar e dizer “vou fazer isso agora”, não tem*

*como.[...]. Não dá tempo, tu tem que te paramentar toda, [...]. Tem que ser uma coisa bem programada e bem pensada. E3*

*Dificulta a utilização do PICC, eu acho que o tempo, número de pessoas, [...]. O bom é tu teres alguém para te auxiliar, e aí tu tens que tirar um técnico para te auxiliar, e se tu estás sozinho, já se torna complicado. E14*

*O tempo é algo que não existe, [...] a inserção do cateter, às vezes, assim poucos funcionários, muitos pacientes. Então, assim, demanda tempo de tu planejar, pegar o material, conversar com o paciente, explicar o procedimento e, às vezes, tempo não existe mesmo. E18*

Como se pôde perceber nos depoimentos dos entrevistados, a falta de pessoal influencia, consideravelmente, na utilização do PICC, pois o procedimento exige tempo e organização do material para a inserção. É um procedimento que necessita de um enfermeiro e outra pessoa auxiliando, seja ela, outro enfermeiro, ou um técnico ou um auxiliar de enfermagem. Petry et al (2012) consideram como desvantagens para o uso do PICC a necessidade de treinamento do profissional e o tempo gasto para realizar o procedimento que envolve em torno de quarenta e cinco minutos à uma hora. Neste sentido, uma das dificuldades, para a inserção do PICC, foi que os enfermeiros estavam sempre sozinhos nas Unidades e que não conseguiam se ausentar das suas outras atividades para realizar a inserção do PICC.

Dessa forma, entende-se que o processo de trabalho em saúde está relacionado com a prestação de serviços de saúde. Como afirmam Novaretti et al. (2014) a sobrecarga de trabalho relacionada à desproporção entre o número de pacientes e de profissionais de enfermagem é mostrada como fator de risco inclusive para o aumento do índice de infecções hospitalares nos pacientes. Ainda apontam que, o enfermeiro não tem como função apenas a assistência ao paciente, mas também a capacitação e o treinamento de profissionais de enfermagem, a articulação com outros profissionais da saúde e da administração da organização, gerenciamento de materiais e insumos, orientação dos familiares e pacientes, promovendo, finalmente, a gestão multiprofissional em benefício do paciente (NOVARETTI et al., 2014). Com isso, pode-se antever maior dificuldade para que o enfermeiro dedique tempo para realizar procedimentos mais complexos, como a inserção de PICC.

Contudo, Sanches, Christovam, Silvino (2006) o processo de trabalho da gerência em enfermagem ocorre em qualquer nível hierárquico da organização, pois as habilidades exigidas facilitam o gerenciamento do cuidado ao paciente. Assim, o enfermeiro deve ser capaz de movimentar os seus conhecimentos e informações para utilizá-los, com capacidade de julgamento, em situações reais e concretas, individualmente e com sua equipe de trabalho

no direcionamento da assistência prestada, aliando, assim, um conjunto de habilidades (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Neste contexto, o HUSM, atualmente, vem passando por estruturas políticas e organizacionais, a expectativa é de que essas mudanças favoreçam a qualidade da assistência prestada aos pacientes, pois houve novas contratações de recursos humanos, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, o que, espera-se possa repercutir em incentivo na utilização do PICC.

Alguns entrevistados citaram, também, como fatores que dificultam a utilização do PICC, **as características do serviço, o perfil dos pacientes e o tipo de tratamento**. Os entrevistados relataram que, em alguns setores, o PICC não era utilizado devido a unidade ser de baixa complexidade e ter muita rotatividade de pacientes:

*Seria o pouco tempo de internação e baixa complexidade dos pacientes. E8*

*Perfil do paciente, por ser um setor muito dinâmico, às vezes, a gente não tem tempo para planejar um cuidado, um procedimento mais específico porque eles vêm e vão, e mudam. Então acho que é isso. E18*

Neste sentido, entende-se que em unidades de baixa complexidade e com alta rotatividade de pacientes, ou seja, quando um paciente tem uma internação curta, deve-se optar por outros tipos de acessos venosos de utilização a curto prazo, como os cateteres venosos do tipo abocath<sup>®</sup>, pois, o PICC é indicado para pacientes que possuem previsão de medicação intravenosa a longo prazo. Corroborando com a literatura, segundo Junior e Baiocco (2013), o PICC está indicado para aqueles pacientes que tem previsão de terapia intravenosa prescrita de cinco dias a vários meses e administração de antibióticos por longo tempo (de duas - três semanas a vários meses).

Os respondentes atuantes em locais onde ocorrem situações de urgência e emergência relatam que, nestes setores, há dificuldades em função do tipo de paciente atendido e da dinâmica do processo de trabalho, uma vez que, a passagem do PICC demanda tempo para planejamento e organização.

*Dificulta é o serviço de urgência e emergência, [...], paciente chega instável e tu precisa fazer o procedimento rapidamente devido a urgência. Então, o residente, já no trans operatório, da anestesia, é ele que vai manipular e já vai entregar o paciente com o cateter, [...] E10*

De acordo com Bock, Iop e Pontes (2013), a utilização do PICC em pacientes politraumatizados também está indicada, porém não deve ocorrer em situações na urgência e



nem durante reanimação cardiorespiratória, quando são necessárias reposições de volumes através de veias calibrosas. Na prática, os cateteres devem ser instalados quando o paciente estiver hemodinamicamente estável, na UTI ou unidade de internação, e não em salas de pronto-atendimento (BOCK; IOP; PONTES, 2013).

Em contrapartida, outros entrevistados relataram como dificuldades para inserção do PICC, o perfil de pacientes e tipo de tratamento, incluindo a complexidade dos mesmos e a necessidade de ter um acesso duplo lúmen para a infusão de várias medicações:

*[...] dá teria que passar dois, digamos dois PICC para ser suficiente, para dar conta de toda aquela vazão, tu entende? [...] e só o PICC, às vezes, para aquele paciente não é suficiente. [...] talvez para outro paciente em outra unidade, que não tenha tanta necessidade de drogas vasoativas, drogas em geral, tantos antibióticos e tal. Daí talvez seja mais adequado do que para pacientes graves [...]. E2*

*Mas, muitas vezes, as condições do paciente não permitem um PICC, tem que ser um cateter duplo lúmen, que corra mais rápido as soluções, que exija mais fluxo [...]. E5*

*No setor onde eu trabalho é pela peculiaridade do tipo de tratamento que é feito aqui e que exige outro tipo de acesso central, um acesso que tenha duplo lúmen e que possa receber uma intensidade grande de volume, e que atenda a necessidade do paciente transplantado. Por isso que ele não é muito usado aqui. E15*

Nas UTI's, pela gravidade da maioria dos casos, os pacientes já possuem cateter central com mais de um lúmen, o que diminui em parte a utilização do PICC nestas unidades (BOCK; IOP; PONTES, 2013).

Entretanto, considerando o grande risco de adquirir infecção nos pacientes submetidos ao transplante de células tronco, devido a pancitopenia, torna-se necessário a escolha de um acesso venoso que ofereça segurança ao paciente, desde a infusão da quimioterapia até a sua alta. A escolha do PICC para esse tipo paciente proporciona um enorme conforto ao mesmo, pois evita a realização de punções venosas diárias para infusão de hemoderivados e coleta de sangue. Lima, Sostizzo e Matté (2013) afirmam que as ações de enfermagem precisam ser implementadas com o objetivo de preservar e manter a integridade da veia dos pacientes hemato-oncológicos, bem como, deve haver o comprometimento da equipe de enfermagem na educação permanente de todos os que manuseiam o cateter.

Alguns entrevistados citaram como fator dificultador, além do perfil do paciente, o tipo de tratamento, associado ao fato de ter-se disponível, na instituição, apenas de um único lúmen.

*Na verdade, antes a gente não tinha o de duas vias, não tinha o que a gente utiliza bastante que é o de duas vias. Então um fator impeditivo é um lúmen só, [...] Geralmente, às vezes,*

*eles têm até dois central, em função de bicarbonato, heparina, muita coisa no mesmo paciente. Então, às vezes, em função disso, inviabiliza. E4*

*Para nós não é rotina porque na verdade não existe o PICC que é ideal para os nossos pacientes no hospital [se referindo ao PICC duplo lúmen]. E16*

A instituição disponibiliza um tipo de PICC duplo lúmen, porém este cateter possui um introdutor muito calibroso, o que dificulta a sua inserção em veias periféricas, tendo em vista que, geralmente, os pacientes que necessitam de acesso duplo lúmen, já possuem uma rede venosa difícil. Isso pode ser percebido no seguinte depoimento.

*[...] é mais largo [se referindo ao introdutor do PICC duplo lúmen], para a gente aqui, às vezes, fica ruim, tem que ter uma veia bem calibrosa, o paciente tem que estar muito bem para gente passar. Às vezes, a gente não tem esse paciente assim, mas a gente já passou um, só que é um rombo, é um canhão, a gente já utilizou, mas era uma jugular [...] E4*

Neste sentido, os entrevistados também apontaram como fator dificultador para a inserção do PICC a **difícil rede venosa** dos pacientes internados.

*Bah! O tipo de paciente, às vezes, tu não tens uma jugular para passar, não tem uma jugular visível. É o meu paciente que dificulta mesmo, às vezes, tem paciente que chega com politrauma, às vezes, ele está há tantos dias no [setor de internação] que já chega aqui muito edemaciado. Então, assim, nem pensar. E4*

*[...] a rede venosa periférica também é uma dificuldade, porque se não tem, a gente não tem como passar [o PICC]. E7*

Através desses depoimentos, percebeu-se que a dificuldade de encontrar um acesso venoso visível e palpável para inserção de PICC, em alguns pacientes, interfere na inserção deste dispositivo, e que isto ocorre devido a demora pela escolha deste cateter, pois a seleção do PICC deveria ser logo na chegada do paciente, ou seja, quando a rede venosa ainda permite a inserção do mesmo. Conforme Viscaychipi, Junior e Yoshimoto (2013), geralmente, os pacientes com difícil rede venosa são encontrados em UTI, pediatria, neurologia, psiquiatria e, até mesmo, em unidades de internação.

Neste sentido, o processo de punção venosa é uma atividade cotidiana para as equipes de enfermagem, principalmente aquelas que atuam em ambientes hospitalares. Dessa forma, fazer a caracterização dos vasos periféricos superficiais é fundamental na prevenção e/ou redução de danos vasculares e, também, ao planejamento da assistência de enfermagem (ARREGUY-SENA; CARVALHO; SANTOS, 2008). Com isso, a inserção do PICC também se torna limitada devido a dificuldade de acesso à rede venosa. No entanto, o uso do ultrassom poderia facilitar este processo de visualização das veias e inserção do cateter.

Neste contexto, levando em consideração as características clínicas dos pacientes, os entrevistados citaram como fator dificultador a **falta do aparelho de ultrassom** para visualizar as veias mais difíceis.

*[...] eu acho que poderia facilitar também a vinda do ultrassom, [...] a gente já fez alguns treinamentos, a gente já utilizou, é um aparelho que ajuda bastante. Daí, nesses casos, não haveriam contra indicações para a passagem de PICC. Para nós aqui na [Unidade de trabalho] o que mais dificulta é a passagem técnica, para inserção do cateter, tipo o ultrassom seria algo que iria facilitar. E1*

*[...] o paciente não tem condições de tu passares um PICC, normalmente assim, sem o ultrassom, porque são pacientes que já vão para [Unidade de internação] com a rede venosa toda com dificuldade de acesso e não tem como tu passares um PICC sem ultrassom [...]. E2*

*[...] a nossa demanda de pacientes são pacientes que precisariam do PICC, mas eles não tinham uma veia ideal que desse para passar o PICC. [...] Aqui faz falta a gente ter um ultrassom, porque sem ultrassom é quase impossível nos nossos pacientes, as veias já vêm detonadas, porque, às vezes, é paciente que já estão em tratamento, às vezes, tem outros que rescindiram, e estão há dois, três, quatro anos em tratamento. E6*

Conforme se verifica, a associação do ultrassom, como recurso tecnológico de auxílio à inserção, facilitaria a utilização do PICC. Isso se deve pelo fato de o aparelho de ultrassom proporcionar maior conforto ao paciente, visto que melhora a visualização das veias e, conseqüentemente, diminui o número de tentativas de punções venosas, diminuindo o estresse causado ao paciente, bem como, promove maior segurança para o profissional que está puncionando a veia. De acordo com Oliveira et al. (2014a), novas tecnologias para a visualização de veias, como o uso do ultrassom, tem reduzido o número de tentativas de punção e complicações relacionadas à inserção do cateter.

A utilização do ultrassom para visualização das veias poderia facilitar a inserção do PICC, como pode ser percebido nas seguintes falas:

*Então, a rede venosa, às vezes, tu perde uma veia, perde outra, te sobra só alguns resquícios. Se tivesse o ultrassom seria bem bom. [...] e aí seria para gente passar porque a gente conseguiria pegar as veias mais profundas, com maior segurança e sem risco. E5*

*Porque os nossos pacientes, geralmente, têm um braço com fístula, fístula para hemodiálise, e o outro braço é de difícil rede venosa, então para passar um PICC “às cegas” é muito complicado. Não tem rede venosa visível, palpável para a gente fazer uma passagem de PICC segura. E12*

Neste sentido, percebe-se que se houvesse o aparelho de ultrassonografia, os enfermeiros capacitados poderiam estar inserindo o cateter PICC, até mesmo, naqueles pacientes em que a rede venosa não está visível, facilitando a sua inserção e possibilitando

maior segurança e conforto ao paciente. Para Junior (2013b) desde a década de 1990, teve um crescimento significativo na utilização do ultrassom pelo enfermeiro, principalmente nas punções venosas. O uso do ultrassom para localização das veias possibilita a avaliação do fluxo, do calibre e do trajeto do vaso, reduzindo o número de tentativas de inserção, ainda considera que as chances de sucesso das punções guiadas por ultrassom variam de 80 a 100% (JUNIOR, 2013b).

A utilização da ultrassonografia garante a visualização do alvo com precisão, visualização direta da progressão da agulha e do fio-guia, diminui o número de tentativas de punção, melhora as taxas de sucesso de inserção, bem como diminui o tempo de inserção e minimiza as complicações relacionadas ao cateter, principalmente, em pacientes com dificuldade de acesso vascular (FLATO; PETISCO; SANTOS, 2009). Ainda para Flato, Petisco e Santos (2009) as desvantagens relacionadas ao custo do equipamento, tempo de treinamento da equipe e barreiras interpessoais consistem em obstáculos que precisam ser contornados frente aos benefícios que a ultrassonografia proporciona.

Outro fator dificultador, citado pelos enfermeiros, foi o fato de haver, na instituição, acadêmicos e residentes de diferentes profissões. Neste caso, foi dado destaque especial aos residentes de medicina, que necessitam aprender a passar o cateter central em veia subclávia e jugular interna, como pode ser verificado através dos seguintes depoimentos.

*Até porque aqui como é hospital escola, sempre tem os residentes que querem passar o duplo lúmen, central na subclávia ou jugular. Então, dificilmente sobra assim um espaço para a gente passar, [...] eu acho que a maior dificuldade é essa aí, tem que está sempre vendo, se vai ter algum estudante, algum residente que vai querer passar um cateter central, estar conversando com o médico. E1*

*O que influencia é na verdade, a questão do aprendizado do residente, [...] É o tipo de pacientes que a gente tem e o fato do residente ter que aprender, o fato de ser um hospital escola e ele ter que aprender a inserir o cateter, [...] eles colocam o duplo lúmen normalmente, na subclávia. E10*

Os depoimentos demonstram que os entrevistados percebem que o fato do HUSM ser um hospital escola acaba interferindo na inserção do PICC, pois em alguns setores, consideram que o uso de cateter central convencional é priorizado, visando o aprendizado de médicos residentes. Com isso, depreende-se que a falta de comunicação entre as equipes ocorre, uma vez que o uso do cateter central convencional acaba sendo a primeira escolha. Neste sentido, necessitam serem consideradas as vantagens e desvantagens de cada tipo de cateter central, tanto o convencional quanto o PICC, e também levando em consideração a necessidade clínica do paciente para que seja feita a avaliação e indicação destes cateteres.

O HUSM é considerado referência em saúde para a região centro do estado do Rio Grande do Sul, atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência à saúde (HUSM, 2011b). De acordo com o Ministério da Educação, os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área da saúde. Ainda, os hospitais universitários apresentam grande diversidade quanto à sua capacidade instalada, abrangência no atendimento e incorporação tecnológica (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015).

Conforme decreto N° 7.082, de 27 de Janeiro de 2010, os Hospitais Universitários, no campo do ensino, pesquisa e extensão, desempenham as funções de local de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, inovação tecnológica, formação de pessoas e desenvolvimento de novas abordagens que liguem as áreas acadêmicas e de serviço no campo da saúde. Esses hospitais objetivam atender às demandas do ensino de graduação na área da saúde, especialmente em relação à oferta de internato nos cursos de Medicina e estágios curriculares supervisionados para os demais cursos, conforme previsto nas diretrizes curriculares nacionais e no projeto pedagógico de cada curso (BRASIL, 2010).

Contudo, para Pirolo, Ferraz e Gomes (2011) é necessário introduzir no sistema de saúde o princípio da integralidade e para isso, pressupõe-se que o profissional da saúde mude sua prática, desenvolvendo um novo olhar para o paciente, para o colega de trabalho e para si mesmo, também necessitam se instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação das ações e integração entre os profissionais. Então, torna-se um desafio a busca do comprometimento dos trabalhadores de saúde na busca de articular as ações de saúde e a interação entre os profissionais no ambiente de trabalho objetivando o cuidado integral. Considera-se que a atuação interprofissional no trabalho em saúde torna-se elemento importante para a produção de ações frente à complexidade do processo saúde-doença (PIROLO; FERRAZ; GOMES, 2011).

Um dos fatores dificultadores para a utilização do PICC, que se destacou entre os entrevistados, foi a **falta de conhecimento das equipes médicas e de enfermagem** sobre o cateter. Embora na categoria anterior, alguns dos entrevistados tenham relatado que havia o apoio das equipes médica e de enfermagem, em alguns dos setores, apareceu como fator dificultador o desconhecimento tanto da equipe médica quanto da equipe de enfermagem, gerando certa resistência para a utilização do PICC.

*Eu acho que a grande dificuldade de hoje é o conhecimento sobre o PICC por toda equipe, tanto do médico quanto da enfermagem [...] E5*

*Pois é, o não conhecimento nem por parte dos médicos, nem por parte da enfermagem, a resistência dos funcionários, tanto técnicos quanto auxiliares, porque eles têm medo de manusear, porque é diferente do [cateter] central. Então, a gente orienta bem quando a gente passa o cateter, até pelo medo deles obstruírem [o cateter], eles ficam receosos, [...] A falta de conhecimento... aí eles pensam que é ruim, mas não os enfermeiros, mais é os técnicos e auxiliares. E9*

*[...] mas a gente tem uma resistência grande pela falta de conhecimento da equipe de enfermagem. Porque a equipe médica, principalmente do nosso setor, é um grupo muito fechado, e eles não permitem, qualquer mudança que vai ocorrer é dificultada. Então, na verdade, é um enfrentamento muito difícil para a gente, e daí querer fazer com que isso ocorra [...]. Mas até na equipe de enfermagem, os próprios enfermeiros são mal informados, quem não fez o curso de PICC, é muito mal informado quanto aos benefícios [...]. Então, fica difícil se tu não consegue nem com os nossos colegas, imagina fazer esse enfrentamento com a equipe médica. E13*

Percebeu-se, através dos depoimentos, que a falta de conhecimento, tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe médica, prejudica a utilização do PICC, pois gera insegurança no manuseio e despreparo na hora da escolha por este dispositivo. Por se tratar de um acesso venoso recente para utilização em pacientes adultos, muitos desconhecem as suas vantagens e benefícios, causando uma não aceitação deste dispositivo. Além disso, de acordo com o depoimento de E13, entre os próprios colegas enfermeiros, a equipe de enfermagem e a equipe médica há resistência para utilização deste cateter, devido ao desconhecimento.

Nesta perspectiva, para Stancato e Gonçalves (2012) a falta de harmonia entre os profissionais da equipe, além de prejudicar a assistência, pode proporcionar um ambiente de trabalho desagradável e com baixa produtividade, além disso, pode se refletir de forma negativa na saúde dos pacientes e no reconhecimento da autonomia do enfermeiro frente à equipe de enfermagem.

Destaca-se que, em estudo realizado com 10 enfermeiras de um Hospital escola, o conhecimento foi citado, por elas, como sendo indispensável para a utilização do PICC (OLIVEIRA et al., 2014a). Conforme Peruzzo, Vist e Moraes (2013), qualquer procedimento ou tecnologia nova que se tenta implantar gera desconfortos, discussões e, na maioria das vezes, resistência entre os profissionais. Afirmam ainda que, uma das grandes dificuldades para a utilização do PICC foi o desconhecimento total da equipe sobre o cateter, principalmente dos próprios colegas enfermeiros (PERUZZO; VIST; MORAES, 2013).

Igualmente, os depoentes também demonstraram que o desconhecimento da equipe sobre a utilização do PICC implica na sua baixa utilização dentro de cada setor de trabalho.

*[...] mas assim, também o tipo de medicamento acabava tendo bastante resistência, principalmente manitol, sabe paciente neurológico assim, então tinha bastante resistência no cateter, o pessoal reclamava muito. Então, eu vejo nesse sentido, que o cateter não é*

*bem aceito no setor, [...] Na hora ali, tem que ser alguma coisa mais específica, porque a equipe não está preparada para isso. E2*

*Eu acho que o PICC, aqui, ele é pouco utilizado, acho que o campo permite uma utilização maior do PICC. Tem pacientes graves, quase que 100% deles, necessitariam em algum momento da internação deles aqui, a gente ainda tem algumas dificuldades para inserção. Aqui na [setor] não tem consenso por parte da equipe para o uso de PICC, e também não tem conhecimento, principalmente pela equipe médica [...] E1*

*Acho que poderia ser melhorado, poderia ser bem mais utilizado, [...] digamos que metade da equipe ou menos que isso, tem essa consciência de que o PICC seria fundamental nos pacientes da hemato-oncologia. Não só os que passam, mas acho que toda equipe deveria passar por uma capacitação dessas, para ter o conhecimento dos benefícios, do custo de passar um PICC, o período que ele pode permanecer inserido no paciente, porque de repente a gente tendo mais pessoas com essa argumentação, tendo condições disso tudo, facilitaria da gente implantar em todos esses pacientes que aqui estão [...] E13*

Segundo Vizcaychipi (2013) a utilização de cateteres vasculares é uma das intervenções mais importantes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como um acesso venoso central seguro é um princípio fundamental para o cuidado a pacientes críticos. No entanto, para essa mesma autora, na terapia intensiva, considera-se importante ter um cateter com bom fluxo, que suporte pressões maiores, seja resistente e com lumens separados para administração de medicamentos incompatíveis, essas indicações, geralmente, são para pacientes com instabilidade hemodinâmica, que necessitam de reposição volêmica e múltiplas infusões.

Nestes casos, o Cateter Venoso Central (CVC) é o cateter de escolha, porém após a estabilização do paciente, ou seja, após a fase crítica, deve-se considerar outros meios alternativos de acesso como o PICC (VIZCAYCHIPI, 2013). Existe, atualmente, no mercado o cateter Power PICC<sup>®</sup>, que é um cateter mais calibroso que o PICC convencional, com um, dois ou três lumens, o qual é ótimo para pacientes críticos em uso de Nutrição Parenteral Total (NPT) e medicações vasopressoras (VIZCAYCHIPI, 2013). Porém, este cateter ainda não está disponível no Hospital Universitário de Santa Maria, e nem foi citado pelos entrevistados, demonstrando o desconhecimento sobre as novas tecnologias disponíveis no mercado.

Na área de hemato-oncologia os tipos de cateteres venosos centrais mais utilizados para infusão de quimioterápicos são o duplo lúmen, o Portcath<sup>®</sup>, o Hickman<sup>®</sup> e o PICC (BONASSA; SANTANA, 2005). Para Lima, Sostizzo e Matté (2013) a inserção de alguns CVC, muitas vezes, é um procedimento que necessita de agendamento cirúrgico prévio, e isso pode comprometer o início do tratamento. Neste sentido, o PICC torna-se uma alternativa viável para os pacientes hemato-oncológicos adultos, porque pode ser inserido à beira do leito por enfermeiro capacitado, com possibilidade de início de utilização logo após a sua inserção,

esse é um fator considerado importante, tendo em vista que, quanto antes o início do tratamento, maiores são as chances de cura deste tipo de paciente (LIMA; SOSTIZZO; MATTÉ, 2013).

Além do que, a inserção de um CVC por punção direta em grandes veias pode ser inviável quando há plaquetopenia severa, neste caso, mesmo a plaquetopenia sendo considerada uma contra-indicação relativa ao PICC, este acaba sendo o cateter de escolha para pacientes hemato-oncológicos devido a seu baixo índice de complicações, pois a punção é feita em vasos periféricos (LIMA; SOSTIZZO; MATTÉ, 2013). Assim, torna-se imprescindível o conhecimento sobre a utilização do PICC, para que o enfermeiro possa sugerir a utilização deste cateter nestes ambientes e também treinar a equipe para o manuseio.

Ainda, sobre a falta de conhecimento, foi destacado, por alguns entrevistados, que o desconhecimento por parte da equipe médica fazia com que a retirada do cateter fosse solicitada, precocemente, por suspeita de infecção relacionada ao cateter. Esse achado demonstra que, em algumas situações, não há o consenso entre a equipe médica e os enfermeiros sobre a retirada do cateter na suspeita de infecção.

*[...] só que é uma coisa que não é todo mundo que tem o conhecimento do PICC, aí qualquer sinal flogístico de infecção, acaba que o próprio residente [médico] pede para retirar, enfim, e aí é um material caro que acaba sendo desperdiçado rapidamente. E14*

*[...] as poucas vezes que o enfermeiro pega o PICC, na primeira febre que dá, o médico pede para tirar, e aí tu comprovar para o médico que a febre não é do PICC e mesmo assim eles querem que retire. Então, isso acaba também desestimulando o enfermeiro que faz todo aquele processo para passar o cateter e depois tem que tirar em poucos dias, sabendo que a febre não era do PICC. Então, isso acaba desestimulando um pouco o enfermeiro. E17*

*Também, a gente teve algumas situações que teve que retirar o PICC, que o paciente apresentava febre e investigando outras culturas, de outros locais não houve crescimento, e aí a equipe médica acabava suspeitando que fosse do PICC, porém nas situações que foi retirado e encaminhado o cateter para a cultura, não se teve crescimento de germe no cateter. Então, já era a situação clínica do paciente que não era boa, ele estava com outro processo infeccioso em andamento, que não era do PICC. E11*

Os depoimentos mostram que, muitas vezes, o cateter é retirado por solicitação médica devido a suspeita de infecção, sendo que, geralmente, não há comprovação da infecção relacionada ao cateter após os resultados de culturas, demonstrando não haver um consenso entre as equipes médica e de enfermagem sobre a retirada do cateter. Corroborando Oliveira et al. (2014a) em pesquisa realizada com pacientes pediátricos e neonatais, na mesma instituição onde se desenvolveu o presente estudo, também evidenciou que não havia um



consenso entre as equipes médica e de enfermagem sobre a retirada do PICC devido a suspeita de infecção.

Segundo a ANVISA, as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular, sendo que os fatores de risco mais comuns conhecidos para IPCS são o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência. No entanto, destaca que a maioria das IPCS pode ser prevenida através de programas que foquem na educação continuada, adesão às recomendações durante a inserção e manuseio dos cateteres, capacitação dos profissionais de saúde, vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e avaliação dos seus resultados (ANVISA, 2010).

Neste sentido, corroborando Oliveira et al. (2014a) faz-se necessário a avaliação rigorosa, pela equipe médica e de enfermagem que presta assistência ao paciente com PICC, da real necessidade da retirada do cateter, bem como agregar a experiência profissional, evidências científicas e a avaliação de cada caso clínico para que a retirada do PICC não ocorra precocemente antes do término da terapia proposta. Salientam que, diversos critérios para a remoção do cateter devem ser analisados e considerados em decisão conjunta entre as equipes médica e de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2014a).

Neste sentido, com base nos depoimentos anteriores fica evidente a necessidade de treinamento da equipe de saúde e atualização sobre o cateter PICC, o que é reforçado pelo depoimento de E2 a seguir.

*Eu acho que falta, realmente, as pessoas acharem necessário e saberem utilizar o cateter. [...] Então, tem que ser feito mais treinamentos que envolvam todo setor, não pode ser só ali no dia-a-dia, entende? Na hora ali, tem que ser alguma coisa mais específica, porque a equipe não está preparada para isso. E2*

Através deste depoimento, evidencia-se que o desconhecimento e a falta de treinamento da equipe para a utilização do PICC influenciam na baixa utilização deste dispositivo intravenoso, e também pode ocasionar complicações e retirada precoce deste cateter. Para isso, considerar a utilização da SAE e de um protocolo poderiam auxiliar na melhoria deste cuidado, pois promoveriam a uniformização e padronização da utilização do PICC. Conforme Peruzzo, Vist e Moraes (2013) é essencial se ter um protocolo para definir o uso deste cateter e realizar treinamentos contínuos à equipe de enfermagem que manuseia o PICC.

Baggio, Bazzi e Bilibio (2010) afirmam que para um melhor desempenho na manutenção deste cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, com estratégias que visem qualificar a assistência.

Ao considerar os fatores pessoais que dificultam para a utilização do PICC, percebeu-se que os entrevistados citaram a **falta de visão do enfermeiro para a escolha do PICC**, como pode ser percebido nos depoimentos:

*[...] a gente faz a avaliação diária dos pacientes e no momento da visita, às vezes, não acende aquela luzinha na cabeça “PICC”. Mesmo sabendo que, às vezes, o paciente vai ficar 20 dias internado. [...] Para não utilização, às vezes, eu acho que pode ser até essa falta do enfermeiro ter essa perspicácia, ter essa noção que é necessário para aquele paciente, pode ser uma avaliação incompleta do paciente, ou uma avaliação inadequada da rede venosa do paciente, em primeiro momento. [...] Quanto ao setor, eu acho que eu, muitas vezes, sou tímida na tomada de decisão, assim de decidir se o paciente tem que usar um PICC ou não. [...] E11*

*Isso, de pensar no PICC como uma primeira opção e não como talvez última. É de já lançar mão dele no início, ver que o paciente internou e já tem ali os dias de antibiótico que vai fazer, os médicos já colocam os dias que vai fazer. Então, tu já conversar com o médico e sugerir o PICC, exige mais visão do enfermeiro! [...] Isso que eu te falei, o PICC não ser a primeira opção de acesso no paciente e aí as veias já estarem bem comprometidas e a gente ter dificuldade de puncionar uma veia [...] eu acho que no momento a maior dificuldade de estarem passando o cateter é realmente a visão de que o paciente precisa de um cateter e o diálogo com o médico. E17*

Destaca-se a fala do enfermeiro E11 quando diz: “no momento da visita, às vezes, não acende aquela luzinha na cabeça: ‘PICC’”, demonstrando que, às vezes, falta no enfermeiro essa visão de que o paciente vai precisar de um acesso venoso prolongado, e já pensar no PICC como primeira opção, e não como última escolha, não lembrar do PICC somente quando o paciente não tem mais rede venosa periférica visível.

Para Sanna (2007) os métodos do processo de trabalho para a assistência em enfermagem são a sistematização da assistência e as técnicas e procedimentos de enfermagem. Corroborando, Oliveira et al. (2014a) ressalta que a implementação da SAE é crucial para o gerenciamento do cuidado ao paciente que necessita de terapia intravenosa, assim como para garantir a autonomia do enfermeiro no processo de trabalho e proporcionar mais visibilidade perante a equipe interdisciplinar. Ainda, estudo qualitativo, realizado em 2007, com 15 enfermeiros de unidades de internação, evidenciou que a visibilidade do trabalho do enfermeiro em relação à equipe é facilitada pela SAE (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

A Resolução do COFEN 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, na qual o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas, que são:

histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009). Então, neste contexto, o enfermeiro deve adquirir conhecimento da sistematização da assistência de enfermagem para adquirir mais visão de conjunto, habilidade de tomada de decisão, liderança e autonomia para a realização da inserção e utilização do PICC.

Dessa forma, evidencia-se que muitos fatores apresentam-se como entrave para a utilização do PICC pelos enfermeiros investigados. O conhecimento sobre esses aspectos constitui-se em importante estratégia a fim de buscar-se o estabelecimento de medidas que possam conduzir a melhoria dos indicadores de utilização do PICC, especialmente na instituição investigada.

#### **5.4 A utilização de PICC por enfermeiros capacitados em pacientes adultos: em busca de autonomia**

Para Kraemer, Duarte e Kaiser (2011) ao longo da evolução da enfermagem, a autonomia profissional do enfermeiro tornou-se um tema importante, visto que suas escolhas e decisões geram respeitabilidade entre os profissionais e a confiabilidade da equipe no enfermeiro, o que faz gerar um trabalho interdisciplinar eficaz e, ao mesmo tempo, compartilha responsabilidades, deveres e direitos.

Sabe-se que um dos cuidados fundamentais de enfermagem é a manutenção e a preservação da rede venosa do paciente. Neste caso, a utilização de um acesso venoso confiável e seguro, como o PICC é fundamental. Considerando o enfermeiro como o profissional responsável pela indicação e inserção do PICC, caberia a ele a tomada de decisão, ou pelo menos, a iniciativa de sugerir ao médico a inserção deste cateter pelo enfermeiro capacitado, tão logo o paciente tivesse internado para a preservação da sua rede venosa.

Então, através dos depoimentos, percebeu-se que alguns dos enfermeiros apresentam essa iniciativa/autonomia para a indicação do PICC, demonstrando terem visão para a tomada de decisão na escolha do PICC, como pode ser verificado através dos seguintes depoimentos.

*Eu, já aconteceu, em algumas situações, de eu ver que o paciente seria viável de PICC e eu sugeri, e foi uma iniciativa minha, eu como enfermeiro de ir lá [...]E1*

*A decisão é sempre do enfermeiro, é ele que avalia o paciente, [...]. Daí, quando tem um acesso, a gente procura usar aquele acesso para passar um PICC. E14*

*Sempre é a enfermagem, a gente até percebe se o paciente tem um acesso visível, um acesso bom, para passar, mas era sempre iniciativa nossa. E18*

Como pode ser destacado no depoimento de E14: “A decisão é sempre do enfermeiro, é ele que avalia o paciente...”. Pode-se perceber, neste caso, que é o enfermeiro que sugere e/ou realiza a inserção do PICC naquele setor, baseado na avaliação clínica do paciente e fazendo uso de seu conhecimento e de sua autonomia.

A autonomia do profissional enfermeiro é garantida, no Brasil, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a saber, no Capítulo I (Art. 1º), é direito do profissional exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios éticos, legais e dos direitos humanos (BRASIL, 2007). No campo profissional a autonomia abrange as questões da formação profissional, a prática baseada em evidências, o conhecimento, a ética profissional, capacidade de tomada de decisões e liderança (STANCATO; GONÇALVES, 2012).

Segundo Santos, Montezeli e Peres (2012), a autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho é um fator importantíssimo para a manutenção das conquistas legais da profissão e implica diretamente a tomada de decisão como guia do cuidado de enfermagem. Porém, geralmente, em alguns locais, percebe-se que o enfermeiro tem sua autonomia limitada na escolha do acesso venoso, pois o médico, em muitas circunstâncias, é considerado autoridade para a escolha do tipo de acesso venoso que o paciente deverá utilizar, contudo este panorama encontra-se em transformação.

Corroborando, Bueno e Queiroz (2006) também afirmam que a enfermagem ainda é submissa à hierarquia hospitalar, ou seja, ao paradigma mecanicista (que organiza esta hierarquia) e a maneira de produção capitalista (que forja e reforça este paradigma). Reiteram que, a consequência dessa submissão (que traz em seu bojo a desvalorização tanto do cuidar como do papel educativo do enfermeiro) valoriza a competência técnica, no entanto restringe a institucionalização da autonomia do saber da enfermagem, que é relacionado à ampla dimensão do processo de cuidar (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Contudo, o enfermeiro utilizando-se de sua autonomia profissional e do seu conhecimento, pode, em parceria com a equipe médica, sugerir e decidir pela escolha do tipo de acesso venoso a ser utilizado no paciente. Para Ribeiro et al. (2011) o processo de construção da autonomia pressupõe que o enfermeiro possa interferir no processo de definição das prioridades na assistência. Neste sentido, o enfermeiro deve estar sempre se atualizando para adquirir novos conhecimentos e se valer da sua autonomia para escolher o melhor acesso para a terapia intravenosa proposta.

Ressalta-se que, o enfermeiro tem competência técnica e legal para inserir e manipular o PICC, amparado no Brasil pela Resolução Nº 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde que ele seja qualificado e/ou capacitado profissionalmente (BRASIL, 2001a). Além disso, a utilização da SAE viabiliza a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos de maneira humanizada e também produz a facilidade no registro das informações (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Também percebeu-se que, em determinados setores, a tomada de decisão em relação a inserção do PICC, é decidida em conjunto com a equipe médica, demonstrando que há um diálogo e consenso na escolha por este cateter.

*O enfermeiro e o médico, a gente conversa, vê o que é melhor e o que não é, e aí a gente decide em conjunto. E7*

*A gente avalia o paciente, [...] a gente discute com a equipe médica para estar discutindo o quadro clínico do paciente, quantos dias mais de antibiótico vai fazer, qual a probabilidade do tempo de internação, quantos dias vai ficar internado, para, daí, a gente optar pela punção, inserção do PICC, mas sempre é uma decisão discutida [...] E11*

*Já aconteceu de ambas as partes, dos enfermeiros sugerirem para o médico e o médico então aceitar; e do médico pedir para o enfermeiro passar o PICC, inclusive prescrever para passar o PICC, já vi de ambas as partes. E17*

Para Pirolo, Ferraz e Gomes (2011) a atuação entre os profissionais da saúde tem formado um elemento importante para a produção das ações de saúde na perspectiva de um cuidado integral. Neste sentido, necessita haver uma articulação das ações desses diferentes profissionais, que possuem diferentes saberes e práticas, para concretizar essa integralidade do cuidado (PIROLO; FERRAZ; GOMES, 2011). É importante que estes profissionais trabalhem em conjunto para o benefício e qualidade da assistência prestada ao paciente.

Segundo Peres e Ciampone (2006), as habilidades para a tomada de decisão dos enfermeiros são formadas pelo pensamento crítico sobre as situações com base na análise e julgamento sobre as perspectivas de cada proposta de ação e de seus desdobramentos, e para isso o raciocínio lógico, intuitivo e a avaliação devem permear esse processo.

Conforme Kraemer, Duarte e Kaiser (2011) o processo de formação do enfermeiro é importante, pois faz com que ele tenha acesso ao conhecimento e tome consciência de si e reflita sobre suas ações para que possa lidar com escolhas e tomada de decisões. Neste sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) almejam, como competência para o profissional da saúde, a tomada de decisão, objetivando o uso adequado com eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, dos medicamentos, equipamentos, procedimentos e das práticas, sendo que, para isso, eles devem possuir competências e habilidades para

sistematizar, avaliar e decidir as condutas mais adequadas, fundamentadas em evidências científicas (BRASIL, 2001b).

Em contrapartida, percebeu-se que outros enfermeiros esperam que o médico solicite a inserção do PICC. No entanto, muitas vezes, essa situação ocorre quando o médico não conseguiu inserir o cateter central, ou quando o cateter central que o paciente já fazia uso estava infectado, ou, ainda, quando o paciente não tinha mais condições de acesso venoso periférico, neste caso, também demonstrando a falta de pensamento crítico, raciocínio clínico, iniciativa e liderança do enfermeiro. Então, é nestes casos, que o médico acabou sugerindo a inserção do cateter, quando o paciente não tinha mais condições de acesso venoso.

*É bem como eu te falei, eles [médicos] pedem quando o paciente não tem mais condições de acesso, que tem alguma complicação, que não tem como passar, que tem algum distúrbio de coagulação, daí não tem mais como passar um central e aí eles querem que passe um PICC. Então, dificilmente, quando o paciente interna e está recém no início do tratamento que deveria ser solicitado [...] E2*

*Geralmente naquele paciente que o médico não consegue o acesso, ficavam pedindo para a gente puncionar um acesso periférico, quando não conseguem o cateter central. E3*

*[...] Parte do médico a necessidade de passar o cateter, também surge do enfermeiro, mas muito mais da equipe médica. Estava com cateter central e deu cultura [infectado], quem sabe passar um PICC? E5*

*[...] Algumas vezes que eles [os médicos] solicitam, é um paciente que já usou cateter central duplo lúmen, que não tem mais condições, que já foi puncionado as duas jugulares ou as duas subclávias, e aí o que acontece, eles vem nos pedir um PICC como última saída. Só que aí a rede periférica também está comprometida, e aí é nesses momentos que a gente vê, que se a gente tivesse se antecipado, de tu prever que o paciente vai ficar uma longa data internado, a gente conseguiria ter puncionado, ter inserido um cateter antes de chegar numa situação com acesso periférico muito ruim. E11*

Esses depoimentos corroboram o que já foi descrito nas categorias anteriores, sobre o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, que está atrelado a uma hierarquia institucional e ao modelo biomédico, na qual o enfermeiro, geralmente, ainda encontra-se submisso a prescrição e tomada de decisão do médico. Esse modelo faz com que as escolhas e decisões dos enfermeiros para inserção do PICC sejam limitadas.

Em função disso, verifica-se a importância do enfermeiro qualificar-se para poder estabelecer um diálogo com a equipe médica, e sugerir alternativas para o melhor acesso venoso ao paciente, de acordo com suas necessidades clínicas. Dessa forma, o enfermeiro deve ser pró-ativo, ter pensamento crítico e reflexivo para avaliar o paciente logo que ele chega à Unidade e ver a necessidade, juntamente com a equipe médica, de um acesso venoso prolongado. O depoimento a seguir é ilustrativo dessa questão:

*[...] nos nossos pacientes as veias são bem difíceis, os problemas que eu vejo aqui, às vezes, o cateter é a última opção, quando deveria ser a primeira opção. Se você sabe que aquele paciente tem que fazer aquele antibiótico por determinados dias ou, às vezes, meses, mais de um mês, por que já não se insere um cateter? Um PICC!! Então, às vezes, a gente se decepciona porque é a última opção, quando tu não tens mais uma boa veia para tu puncionar, tem essa dificuldade e, às vezes, tu acabas se frustrando num PICC, porque a veia deveria ter sido pega há muito tempo. E17*

Neste sentido, considera-se que, cabe ao enfermeiro ter visão para fazer a primeira avaliação do paciente, tão logo ele interne no setor para que seja discutida e proposta, com os demais enfermeiros e com a equipe médica, para haver um consenso na inserção deste cateter antes que as veias dos pacientes já estejam danificadas por múltiplas punções venosas. Para Vizcaychipi, Baiocco e Sanches (2013) os PICC's protegem os pacientes de muitas complicações que poderiam surgir, como infiltrações e extravasamentos, reduz o número de punções venosas necessárias, e, do ponto de vista do paciente, diminui o seu sofrimento e aumenta a sua satisfação.

O enfermeiro necessita ter visão de conjunto e iniciativa para avaliar a necessidade de um acesso venoso prolongado no paciente, deve procurar gerenciar esse cuidado, e em parceria com a equipe médica, debater sobre a utilização deste dispositivo, antes que a rede venosa do paciente esteja danificada. Nesse contexto, a tomada de decisão e a liderança são apresentadas como as principais competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde, particularmente, pelo enfermeiro.

Conforme preconizam as DCNs, no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão ser capazes de assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar do paciente, o que abrange responsabilidade, compromisso, empatia, comunicação, habilidade para tomada de decisões e gerenciamento de forma eficaz e efetiva (BRASIL, 2001b). Corroborando, Stancato e Gonçalves (2012) destacam que, para o desenvolvimento das competências de gerenciamento e administração são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para tomar decisões, planejar, interagir, além da realização da gestão de pessoal.

Hausmann e Peduzzi (2009) afirmam que a prática gerencial do enfermeiro convive com uma concepção inicial de gerenciamento do cuidado, o qual é entendido com uma ideia reguladora que pode compor o objeto de trabalho da enfermagem, à medida que permite articular as dimensões gerencial e assistencial de trabalho, com foco nas necessidades de saúde do paciente e de integração do serviço, promovendo o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da saúde. Nesta perspectiva, envolve-se também a subjetividade do enfermeiro no processo de trabalho. Para Kraemer, Duarte e Kaiser (2011) o desenvolvimento

da autonomia do enfermeiro envolve desde as questões de desenvolvimento pessoal (subjetividade) até as questões que envolvem o trabalho em si.

Thofehrn et al. (2011) afirmam que, no trabalho da enfermagem, torna-se imprescindível entender a multidimensionalidade do sujeito trabalhador, buscando a integração do seu agir, pensar e sentir para resgatar o respeito e o reconhecimento de sua subjetividade. Além disso, para essas mesmas autoras, estar sensível para a dimensão da subjetividade pode ajudar na tentativa de entender os indivíduos, seus vínculos consigo mesmo, seus conflitos, o próprio trabalho e a inserção de cada um na equipe (THOFEHRN et al., 2011).

A dimensão da subjetividade nas relações interpessoais na enfermagem é percebida como a existência da confiança, da ética, da responsabilidade, da cooperação, da colaboração, do engajamento, da iniciativa e da criatividade (THOFEHRN et al., 2011). Sendo assim, o enfermeiro com autonomia é aquele capaz de gerenciar suas atividades com consciência e competência, considerando que a sua prática assistencial assume papel importante perante a sociedade, os processos de trabalho e os serviços de saúde nas quais está inserido. Para que essa autonomia ocorra, é necessário que o enfermeiro tenha atitudes diferenciadas, baseadas no respeito, na ética e no compromisso social.

Destarte, o processo de trabalho do enfermeiro está inserido no contexto organizacional, levando em consideração os aspectos sociobiopsicoculturais e necessidades dos pacientes. Ponderando o paciente internado no ambiente hospitalar e que necessita de terapia intravenosa por longos períodos, compete ao enfermeiro utilizar da sua autonomia e visão para avaliar, dentre outros aspectos, a utilização de um acesso venoso confiável e seguro, cabendo-lhe a opção por novas tecnologias como o uso do PICC.

Neste sentido, os resultados evidenciam que o PICC foi visto, em muitas ocasiões, como última opção de acesso venoso pelos enfermeiros e médicos, ou seja, estes profissionais só percebem a necessidade de passar um PICC quando o paciente não tem mais rede venosa visível.

Verificou-se que o PICC era pouco utilizado, em alguns setores, devido a falta de conhecimento entre as equipes médica e de enfermagem, indicando que não havia um consenso para a escolha deste cateter. Também percebeu-se que o PICC não era o cateter de escolha na chegada do paciente, e quando era feita essa escolha, o paciente já se encontrava com a rede venosa comprometida, dificultado e até mesmo impossibilitando a inserção deste cateter.



*Eu acho que o PICC aqui ele é pouco utilizado, [...] aqui na [Unidade de trabalho] não tem consenso por parte da equipe para o uso de PICC, e também não tem conhecimento, principalmente, pela equipe médica. Geralmente quando eles [médicos] pedem para passar o PICC, é porque já foi tentado todos os outros recursos antes de ser passado o PICC, [...]e aí não é a primeira escolha como deveria ser [...] O PICC nem sempre é passado na chegada do paciente, às vezes, eles já chegam para nós aqui em condições mais difíceis, mais precárias de passar o PICC, está com edema, está com veia difícil, dificuldades técnicas que tem. E1*

*Na verdade, nós não utilizamos [o PICC]. O que dificulta é não ter e a rede venosa do paciente, quando ele chega lá, ele já é um paciente politratado. Então, não é um paciente que chega pela primeira vez, que daí fica mais fácil, tem uma rede venosa bem acessível. Ele não, ele é um paciente politratado, rede venosa complicada. Então, acesso mais periférico, como é para o PICC, a gente não tem. E16*

No depoimento de E1 percebe-se não haver um consenso entre os enfermeiros deste setor sobre a utilização do PICC. Também aponta para o desconhecimento da equipe médica sobre o PICC, fazendo com que a escolha deste cateter seja a última opção, ou seja, a inserção do PICC somente é mencionada como alternativa, quando todos os outros recursos venosos disponíveis já foram tentados, estando a rede venosa já comprometida.

Para Stocco et al. (2011) a indicação do PICC deve ser precoce, sendo a primeira escolha, considerando que o dispositivo não é recomendado para todos os pacientes, cabendo ao enfermeiro, juntamente com a equipe médica, avaliar e indicar ou não a inserção deste cateter.

Por conseguinte, o depoimento abaixo, de E14, demonstra a visão dos enfermeiros em relação à inserção tardia do PICC, em pacientes com rede venosa ruim, mencionando ser esta uma situação comum.

*Situações mais comum... olha, a gente procura sempre passar [PICC] em pacientes que tem rede venosa com mais difícil acesso, ou que vá usar uma medicação mais prolongada, vai ficar vários dias no uso de antibiótico, alguma coisa assim, que compense tu passar um cateter que vai ficar vários dias. E14*

Considerando-se que a inserção do PICC precisa ser o mais precoce possível, cabe ao enfermeiro, ter essa visão e usar sua autonomia para discutir com a equipe médica, e propor alternativas de acesso venoso de acordo com as características clínicas de cada paciente. Sendo assim, a ideia é que se instituem protocolos que favoreçam a inserção do PICC como primeira opção e não a última escolha de acesso venoso, quando o paciente não tem mais rede venosa visível e palpável para realizar a inserção, pois neste caso o insucesso na punção é mais frequente. Atualmente, existem novas tecnologias para visualização das veias como o uso da ultrassonografia que auxiliam na inserção do PICC em pacientes cujas veias não estão visíveis e nem palpáveis, garantindo segurança na inserção deste cateter.

Logo, considera-se de suma importância a autonomia no processo de trabalho da enfermagem, considerando-se que o enfermeiro é quem gerencia o cuidado ao paciente e também é ele quem pode realizar a indicação, inserção, manutenção e retirada do PICC. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre buscando atualização e aperfeiçoamento, pois é através do seu conhecimento que ele vai adquirir mais segurança e autonomia para a tomada de decisão frente ao uso do PICC. Além disso, a realização de treinamento da equipe para a utilização do PICC se torna imprescindível para a boa manutenção do cateter, promovendo maior segurança e conforto ao paciente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa foi possível conhecer as percepções dos enfermeiros capacitados sobre a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em pacientes adultos, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), bem como, descrever a experiência dos enfermeiros em relação à utilização do PICC em pacientes adultos e identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do PICC por esses enfermeiros.

Constatou-se que a utilização do PICC em pacientes adultos no HUSM é uma experiência incipiente. Os enfermeiros entrevistados demonstraram ter pouca experiência na utilização deste dispositivo, pois após a realização do curso de capacitação em PICC poucos enfermeiros continuaram inserindo o cateter, demonstrando que com o passar do tempo foram esquecendo o procedimento técnico de inserção deste cateter.

Neste sentido, percebeu-se a importância da realização de inserções de PICC tão logo seja feito o curso de capacitação e que estas inserções se mantenham frequentes, para não haver o esquecimento do procedimento técnico. Para isso, a constante atualização de PICC se faz necessária para não haver esquecimento do procedimento de inserção e manutenção do dispositivo.

Alguns dos entrevistados relataram que poderiam ter tido uma atuação maior na inserção do PICC, além de mencionarem sentirem-se frustrados e desmotivados em relação a utilização do cateter, pois na Unidade que trabalhavam estavam sempre sozinhos como enfermeiros e não tinham tempo para inserir o PICC. Por outro lado, os resultados também apontam que a utilização do PICC proporciona mais visibilidade ao profissional enfermeiro, pois é ele quem realiza o procedimento de indicação, inserção, manutenção e retirada, e também orienta a equipe de enfermagem para o manuseio.

Os entrevistados citaram como fatores facilitadores para utilização do PICC: o estímulo da instituição, a disponibilidade do cateter o apoio das equipes médica e de enfermagem. Contudo, nesta pesquisa destacaram-se os fatores dificultadores para a utilização do PICC: a existência de poucos enfermeiros capacitados; a falta de divulgação de quem tem o curso de PICC; a falta de treinamento da equipe de enfermagem; a falta de pessoal e a falta de tempo para inserção do cateter; as características do serviço, o perfil dos pacientes e o tipo de tratamento; a rede venosa difícil; a falta do aparelho de ultrassom; o fato do HUSM ser um

hospital escola; a falta de conhecimento das equipes médicas e de enfermagem; e a falta de visão do enfermeiro para diagnosticar a necessidade de inserção do PICC.

Os entrevistados relataram que a existência de poucos enfermeiros capacitados em cada setor dificulta o uso do PICC, pois acreditam que tendo mais enfermeiros capacitados haveria uma maior aceitação do cateter. Assim como, a falta de divulgação de quem tem o curso de PICC também foi citado como fator dificultador, pois afirmam que se as pessoas soubessem quem são os enfermeiros capacitados, poderia haver uma maior solicitação para inserção do cateter. Neste sentido, acredita-se que o Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE) já existente no HUSM, possa se envolver neste processo e ajudar na divulgação, bem como, em parceria com o Núcleo de Educação Permanente do HUSM estarem promovendo novos cursos e atualizações sobre o PICC.

Ressalta-se que a rede venosa difícil dos pacientes também foi destacada pelos enfermeiros como fator dificultador para inserção do PICC, apontando que a indicação do PICC deveria ser logo na chegada do paciente, antes que as veias estivessem danificadas. Os entrevistados relataram que se tivessem o aparelho de ultrassom poderiam passar o PICC naqueles pacientes com rede venosa de difícil visualização, realizando o procedimento com maior segurança e promovendo mais conforto ao paciente, pois diminuiria o número de tentativas de inserção. Destaca-se que, atualmente, o HUSM adquiriu o aparelho de ultrassom para que a inserção de PICC ocorra de forma segura.

Destaca-se que a falta de conhecimento das equipes médica e de enfermagem prejudica na utilização, pois gera insegurança no manuseio e resistência para utilização. O desconhecimento da equipe médica além de retardar a opção de inserção do cateter, também resulta em retirada precoce, devido a suspeita de infecção relacionada ao cateter, demonstrando que em algumas situações não havia consenso entre essas equipes, o que pode estar vinculado a cultura organizacional da instituição, necessitando de novas formas de gerenciamento entre direção médica e de enfermagem. Em contrapartida, o estudo revelou que, quando a equipe assistencial tem conhecimento sobre o cateter, sua utilização é mais estimulada e intensificada, inclusive a solicitação é aumentada pelos médicos.

A falta de visão de alguns enfermeiros para escolha do PICC foi destacada como fator dificultador para a utilização deste cateter, pois o enfermeiro necessita ter visão para avaliar o paciente e ter iniciativa e autonomia para a tomada de decisão pela escolha do PICC, tão logo o paciente interne, a fim de preservar a sua rede venosa. Isso implica em, avaliar se o paciente vai precisar de um acesso venoso prolongado e já pensar no PICC como primeira opção, para evitar que o paciente seja exposto a várias punções.

Para isso, o enfermeiro na avaliação clínica diária do paciente deve fazer uso de seu conhecimento e autonomia para sugerir e/ou inserir o PICC. Constatou-se nessa pesquisa que a tomada de decisão em relação a inserção do PICC, algumas vezes, é sugerida pelo enfermeiro e, outras vezes, pelos médicos, assim como, a inserção do cateter é sempre decidida em conjunto entre essas equipes.

Considerando o paciente que precisa de terapia intravenosa por longos períodos, compete ao enfermeiro utilizar de sua autonomia e visão para avaliar a necessidade de utilização de um acesso venoso confiável e seguro, optando por novas tecnologias como o PICC. Para que essa autonomia ocorra é necessário que o enfermeiro tenha atitudes diferenciadas, baseadas, no conhecimento, respeito, cooperação, ética e compromisso social. Acredita-se que considerar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de um protocolo assistencial podem auxiliar neste processo, uniformizando e oferecendo mais segurança para utilização do PICC.

Esta pesquisa pôde promover um momento de reflexão sobre a atuação do enfermeiro capacitado em PICC e sua utilização frente a pacientes adultos, pois através das questões da entrevista semiestruturada os enfermeiros participantes desta pesquisa puderam refletir sobre seu papel e repensar sua atuação dentro da instituição, bem como refletir sobre sua visão e autonomia. Muitos enfermeiros demonstraram que poderiam estar se empenhando e se envolvendo mais nas inserções de PICC ao participarem do estudo.

Este estudo teve como limitações o fato da pesquisadora ser coordenadora do Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE) desta instituição, o que dificultou em parte a realização das entrevistas pela mesma.

Enfim, espera-se que este estudo venha a contribuir no sentido de propor mudanças de pensamentos e de atitudes nos enfermeiros, contribuindo para melhorar a visibilidade do enfermeiro frente à equipe multiprofissional. Conclui-se que o enfermeiro necessita fazer uso de seus conhecimentos prévios e buscar novas atualizações para fazer uso de sua autonomia, para isso ele precisa ser pró-ativo, ter pensamento crítico e reflexivo para avaliar o paciente logo que ele chega à Unidade para a indicação precoce do PICC.



## REFERÊNCIAS

ABREU, L. O. et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 58, n. 2, p. 203-207, 2005. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a15.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

ALVAREZ, A. L. T. D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**, Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

ANTUNES, R. (org.). **A dialética do trabalho**. Escritos de Marx e Engels. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea**. 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef02c3004a04c83ca0fda9aa19e2217c/manual+Final+preven%C3%A7%C3%A3o+de+infec%C3%A7%C3%A3o+da+corrente.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 22 out. 2015.

ARAÚJO, A. M. P.; RIBEIRO, N. R. R.; SANSEVERINO, S. Educação continuada e instrumentalização das equipes de enfermagem. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p.

ARAÚJO, T. M.; ROTENBERG, L. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: ASSUNÇÃO, A. A.; BRITO, J. (Org.). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 131-150, 2011.

ARREGUY-SENA, C.; CARVALHO, E. C.; SANTOS, C. B. Avaliação de veias periféricas por garroteamento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 2, p. 299-303, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

BAGGIO, M. A.; BAZZI, F. C. S.; BILIBIO, C. A. C. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, v. 31, n. 1, p. 70-6, mar. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11693/8490>> Acesso em: 22 ago. 2014.

BAIOCCO, G. G. A utilização do cateter central de inserção periférica na terapia intravenosa. In: BAIOSCO, G.G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

BAIOCCO, G. G.; OLIVEIRA, D. T. O surgimento do cateter central de inserção periférica e suas características. In: BAIOSCO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

BAIOCCO, G. G.; SILVA, J. L. B. A utilização do cateter central de inserção periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. **Rev. Latino-am Enferm**, v. 18, n. 6, 07 telas, nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_13.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2014.

BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/195/131>> Acesso em: 04 set. 2015.

BELO, M. P. M. et al. Conhecimento de enfermeiros de neonatologia acerca do cateter venoso central de inserção periférica. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 42-8, jan./fev. 2012.

BOCK, L. F.; IOP, M. H.; PONTES, V. R. A utilização do cateter central de inserção periférica em queimados e politraumatizados. In: BAIOSCO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Rev. Eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 18 set. 2014.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 59, n. 2, p. 222-227, 2006. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a19.pdf>> Acesso em: 22 out. 2015.



BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de Dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.082 de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais-REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm)>. Acesso em: 22 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 30 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 29 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN 258/2001**. Inserção de cateter periférico central, pelos enfermeiros. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001\\_4296.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html)>. Acesso em: 19 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução N° 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1, p. 37, Brasília, 2001b.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de Junho de 1986. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> Acesso em: 29 set. 2014.

CAMARGO, P. P. **Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos**. 2007, 164f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-12062007-163447/pt-br.php>>. Acesso em: 26 set. 2014.

CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 4, p. 734-40, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/19977/17068>>. Acesso em: 19 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

COSTA, L. C.; PAES, G. O. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do cateter central de inserção periférica. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 4, p. 649 – 656, out./dez. 2012.

COSTA, L. M.; VIERO, V.; BANDEIRA, D. Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem: um relato de experiência. In: II JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM UNIFRA – Visibilidade Profissional do Enfermeiro: Avanços e Conquistas, 2012, Santa Maria, RS. **Anais eletrônicos**. Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/4160.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

ERDMANN, A. L. et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 62, n. 4, p. 637-643, 2009. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/25.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

FARIA, J. H. Sequestro da subjetividade. In: VIEIRA, F. O. (org.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. 512 p.

FLATO; U. A. P.; PETISCO, G. M.; SANTOS, F. B. Punção venosa guiada por ultra-som em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras Ter Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 190-196, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n2/12.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2015.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>> acesso em: 21/12/2015.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>> Acesso em: 22 set. 2014.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>> Acesso em: 04 out. 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA e HUTECH. Divisão de Desenvolvimento e Pesquisa da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário. **Curso de Qualificação em Utilização, Inserção, Manutenção e Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) – Adulto e Infantil do Hospital de Londrina**. Londrina: 2006. 85 p. Polígrafo.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria/**Setor de Estatística**. Santa Maria, jun. 2015.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria/**Histórico**. Santa Maria, 2011a. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/>>. Acesso em: 20 out. 2015.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria/**Apresentação**. Santa Maria, 2011b. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

JUNIOR, G. F. Características dos materiais utilizados na composição do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013a. 248p. il.

\_\_\_\_\_. A utilização da ultrassonografia nas punções venosas. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013b. 248p. il.

JUNIOR, G. F.; BAIOTTO, G. G. Indicações e contra indicações para a utilização do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 3, p. 487-94, set. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13519>>. Acesso em: 28 set. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

LIMA, K. K.; SOSTIZZO, L. Z. ; MATTE, V. M. A utilização do cateter central de inserção periférica na Onco-hematologia. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

LOURENÇO, S. A.; KAKEHASHI, T. Y. Avaliação da implementação do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 26-32, 2003. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16\\_2/pdf/art3.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16_2/pdf/art3.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2015.

LOURENÇO, S. A.; OHARA, C. V. S. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascido. **Rev. Latino-am Enferm**, v. 18, n. 2, 08 telas, mar./abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_08.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

MACHADO, A. F.; PEDREIRA, M. L. G.; CHAUD, M. N. Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos. **Rev. Latino-am Enferm**, v. 13, n. 3, p. 291-8, maio/jun. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a02.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2014.

MARTINS, S. R. Subjetividade (Intersubjetividade). In: VIEIRA, F. O. (org.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. 512 p.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MEDEIROS, J. M. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem**. 2011. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia%20Maria%20Medeiros.PDF>> Acesso em: 11 out. 2014.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enferm**. [Internet], v. 8, n. 2, p. 233-40, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)>. Acesso em: 15 set. 2015.

MELLIN, A. S. **Enfermagem e serviços de saúde: ensino, avaliação, processo e processo de trabalho**. São Paulo: Andreoli, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Hospitais Universitários/**Apresentação**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 22 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)/**Apresentação**. Brasília, [2010?]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao>>. Acesso em: 23 set. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2015.

MODES, P. S. S. A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 324-32, abr./jun. 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_html\\_site/a14v12n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a14v12n2.htm)>. Acesso em: 22 set. 2014.

MOTTA, P. N. et al. Cateter central de inserção periférica: o papel da enfermagem na sua utilização em neonatologia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 163-168, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1402/546>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

MONTES, S. F. et al. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos. **Enfermería Global**, n. 24, out. 2011. ISSN 1695-6141. Disponível em:<[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt\\_clinical.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_clinical.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2014.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Enferm**, v. 67, n. 5, p. 692-9, set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

OLIVEIRA, C. R. de et al. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 3, p. 379-385, 2014a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0379.pdf>> Acesso em: 26 out. 2014.

OLIVEIRA, W. T. et al. Capacitação de enfermeiros de um hospital universitário público na gestão de custo. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 566-574, jul./set. 2014b. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/12938/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

PERUZZO, A. B.; VIST, M. L. G.; MORAES, C. S. Desafios da cateterização central de inserção periférica no ambiente hospitalar. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

PETRY, J. et al. Cateter venoso central de inserção periférica: limites e possibilidades. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 14, n. 4, p. 937-43, oct./dec. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12946/13359>>. Acesso em: 13 out. 2015.

PEZZI, M. O. et al. **Manual de cateterização central de inserção periférica CCIP/PICC**. Grupo de estudos do CCIP. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2004.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r84.pdf>> Acesso em: 06 out. 2014.

PIROLO, S. M.; FERRAZ, C. A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm USP** [online], v. 45, n. 6, p. 1396-1402, 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a17.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

RIBEIRO, A. et al. Autonomia do Enfermeiro atuante na área hospitalar. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 248-254, jan./mar. 2011. ISSN 2236-1987. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3433/2818>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

RIBEIRO, N. R. R.; PREDEBON, C.; SANSEVERINO, S. Processo de enfermagem na utilização do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Rev. Bras. Enferm**, v. 59, n. 5, p. 626-9, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a06.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2015

SANCHES, M. O. História da terapia intravenosa. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery** [online], v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006. ISSN 1414-8145. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a07v10n2.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

SANTOS, F. O. F.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **REME-Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 2, 2012. ISSN (on-line): 2316-9389. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>>. Acesso em: 05 out. 2015.

SECOLI, S. R.; JESUS, V. C. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). **Cienc Cuid e Saude**, v. 6, n. 2, p. 252-260, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4174>> Acesso em: 26 ago. 2014.

SILVA, C. R. C.; MENDES, R.; NAKAMURA, E. A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/05.pdf>>. Acesso em: 22 de set. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA (SOBETI). Curso de qualificação em inserção, utilização e cuidados com o CCIP neonatologia/pediatria e Adultos. São Paulo, 2004.

STANCATO, K.; GONÇALVES, M. C. S. Autonomia do enfermeiro: concepções dos profissionais técnicos em enfermagem. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 4, n. 2, p. 281-307, 2012. ISSN 2178-2091. Disponível em: <[http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo\\_022.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_022.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2015.

STOCCO, J. G. D. et al. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 56-62, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/21112/13938>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

THOFEHRN, M. B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Enferm Saúde**, Pelotas (RS), v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>>. Acesso em: 06 out. 2015.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. Resolução n. 015/2002. **Regulamenta a concessão de afastamento de servidores docentes e técnico-administrativos da UFSM para realização de ações de capacitação**, de acordo com a legislação vigente e revoga a Resolução n. 004/2000. Brasília, 2002a. Disponível em: <<https://portal.ufsm.br/documentos/documentos/index.html?action=open&idInformacaoDocumento=1808>> Acesso em: 04 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Universidade Federal de Santa Maria. Resolução n. 08/2002. **Estabelece critérios para a concessão de Progressão por Titulação aos servidores Técnico-Administrativos da Universidade Federal de Santa Maria**. Brasília, 2002b. Disponível em: <<https://portal.ufsm.br/documentos/documentos/index.html?action=open&idInformacaoDocumento=1801>>. Acesso em: 04 set. 2015.

VIZCAYCHIPI, C. C. A utilização do cateter de inserção periférica na unidade de terapia intensiva adulto. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

VIZCAYCHIPI, C. C.; BAIOTTO, G. G.; SANCHES, M. O. Cuidados na manutenção, manuseio e remoção do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.

VIZCAYCHIPI, C. C.; JUNIOR, G. F.; YOSHIMOTO, L. Processo para a inserção do cateter central de inserção periférica. In: BAIOTTO, G. G. (org.) **O Cateter Central de Inserção Periférica - CIPP na prática da enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. 248p. il.



## **APÊNDICES**



## Apêndice A - Quadro Sinóptico

ID	ID/Base	Referência	Objetivo	Delineamento	Conclusões/Resultados
L1	LILACS	DUARTE, E. D. et al. Fatores associados a infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(3):547-54.	Analisar os fatores associados à infecção pelo uso do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos.	Estudo quantitativo, do tipo epidemiológico, longitudinal e analítico. Realizado através de análise de ficha estrutura preenchida pelos profissionais e verificada pelos pesquisadores. Foram estudados 291 cateteres inseridos em 233 recém-nascidos.	Os fatores associados à retirada por suspeita de infecção foram: prematuridade, peso ao nascer até 1.500 gramas, cateter de poliuretano, localização não centralizada do cateter e tempo de uso superior a 30 dias. Conclui-se que fatores relacionados à prática dos profissionais contribuíram para a retirada dos cateteres, sinalizando para a necessidade de intervenções que melhorem a segurança e a eficácia em seu uso. Conclusões: Peso do RN inferior a 2.500 gramas no momento de inserção do cateter, o tempo de uso em dias e a realização de reparo no picc, mostraram-se precursores de infecção pelo uso do dispositivo em RN internados em uma UTI. Dado que a infecção é o evento adverso que mais contribui para a retirada do Picc antes do término da terapia
L2	LILACS	STOCCO, J. G. D. et al. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):56-62	Teve por objetivos refletir sobre o papel do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com cateter venoso central de inserção periférica (PICC) e discutir sobre o cuidado do paciente com PICC sustentado na visão tecnológica.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório. Os dados foram coletados na UTI-Pediátrica, mediante a técnica de discussão durante quatro encontros e organizados nas categorias: Aspectos do cuidado de enfermagem ao paciente com PICC e Visão tecnológica no cuidado ao paciente com PICC.	Concluiu-se que a percepção sobre tecnologia está associada a máquinas e equipamentos, mas a equipe reconheceu a tecnologia como impactante na qualidade de vida do paciente; e reconheceu também a necessidade de socialização do conhecimento, mediante estratégias de educação permanente.
L3	LILACS	JOHANN, D. A. et al. Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de cateter central de inserção periférica no recém-nascido. remE- Rev. Min. Enferm.;14(4): 515-520, out./dez., 2010	Descrever o curativo de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) em recém-nascidos e compará-lo com literatura disponível sobre o tema.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo e comparativo. Mediante a coleta de dados por meio de formulário para a observação sistemática de enfermeiras capacitadas para a implantação e manutenção do CCIP em RN, no período de março a maio de 2008.	Os curativos foram realizados de acordo com técnica asséptica e não apresentaram intercorrências, mas tampouco os profissionais tinham conhecimento das evidências. Conclui-se que este cuidado demonstrasse de fraca evidência por não utilizar evidência científica disponível sobre o assunto, e aponta que o conhecimento científico produzido é pouco utilizado pelos profissionais.
L4	LILACS	BAGGIO, M. A.; BAZZI, F. C.S.; BILIBIO, C. A. C. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):70-6.	descrever a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica quanto à inserção, manutenção e remoção, e identificar o perfil das crianças que receberam PICC.	Estudo quantitativo, do tipo descritivo, retrospectivo e de levantamento documental. Realizado em UTI neonatal e pediátrica, através de análise descritiva e estatística de 176 instrumentos preenchidos por enfermeiros, em um período de dois anos.	As veias basílica e cefálica foram as mais acessadas e posicionamento adequado do dispositivo confirmado por exame radiológico. Todavia, a manutenção do dispositivo requer atenção pelos profissionais em razão da significativa incidência de eventos e complicações que determinaram sua remoção, quais sejam: obstrução, infiltração, suspeita de contaminação, tração, ruptura e retirada acidental. Para um melhor desempenho na manutenção cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, estratégias que visam qualificar a assistência. O uso do dispositivo requer conhecimento, destreza e habilidade no/para seu manuseio pela equipe de enfermagem

					e demais profissionais da saúde, devendo-se reduzir as ocorrências que comprometem sua permanência. Evidenciam-se o comprometimento da equipe e valorização do preenchimento do impresso.
S1	SciELO	RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido. Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 626-9.	Investigar a atuação do enfermeiro no cuidado com PICC em recém-nascidos de alto risco em uma unidade neonatal.	Estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório. A amostra foi composta por 17 enfermeiros e os dados foram coletados em UTI-Neonatal de julho a agosto/2004 através de questionário estruturado.	Conclui-se que o manuseio deste dispositivo requer conhecimento e habilidade por parte dos profissionais. A necessidade de qualificação se faz necessária garantir a qualidade na assistência.
S2	SciELO	BAIOCCO, G. G.; SILVA, J. L. B. A utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(6):[07 telas] nov-dez 2010.	Analisar o histórico da utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos e internados, em ambiente hospitalar, de 2000 a 2007.	Estudo quantitativo, tipo coorte histórica com coleta de dados retrospectiva, analisando-se os prontuários dos pacientes adultos que utilizaram o cateter nos últimos oito anos. Totalizando 229cateteres inseridos.	O presente estudo teve seus objetivos alcançados, pois buscar relatar o histórico da utilização do CCIP no ambiente hospitalar tornou-se de fundamental importância para que se possa mostrar, através de evidências, os pontos positivos desse dispositivo que sempre teve sua utilização mais difundida na área de neonatologia. Deve ficar clara, inicialmente, a importância da equipe de enfermagem. Pode-se concluir que o CCIP é um dispositivo confiável. Novos estudos sempre se farão necessários.
S3	SciELO	COSTA, L. C.; PAES, G. O. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do Cateter Central de Inserção Periférica. Esc Anna Nery (impr.)2012 out - dez; 16 (4):649 – 656.	Verificar a propriedade na aplicabilidade dos Diagnósticos de Enfermagem pelos enfermeiros como subsídio para a indicação do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).	Estudo quantitativo, tipo descritivo, realizado através de questionário com questões estruturadas e semiestruturadas devidamente escalonado com pontuações previamente definidas, aplicados a 10 enfermeiros devidamente habilitados à inserção do PICC, pacientes adultos.	Os enfermeiros apresentaram certa dificuldade para empregar os diagnósticos de enfermagem como parâmetro para indicação do PICC. Os enfermeiros habilitados recentemente apresentaram maior desenvoltura nas questões de associação dos fatores de risco e os diagnósticos de enfermagem. Portanto, são de grande relevância a educação continuada e a implementação do processo de enfermagem.
S4	SciELO	CAMARGO, P. P. et al. Localização inicial da ponta de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):723-8	Identificar o posicionamento inicial da ponta do cateter central de inserção periférica (PICC) e verificar a prevalência de sucesso de sua inserção em neonatos.	Estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado através de coleta prospectiva dos dados registrados em formulário impresso de 37 neonatos submetidos à inserção do cateter PICC, entre março e setembro de 2006.	O mau posicionamento inicial da ponta do cateter esteve relacionado à introdução de comprimento do cateter, além do necessário que levou as enfermeiras a realizar manobras de extração para reposicionamento da ponta. Este dado aponta para a necessidade de uma revisão da técnica adotada para mensurar o comprimento do cateter.
S5	SciELO	BRETAS, T. C. SILVA et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção e manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. Enferm. glob.; 12(32); 11-20; 2013-10	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a inserção e o manuseio do PICC	Estudo quantitativo, descritivo, documental e de campo. Realizado através de questionário preenchido por 48 profissionais da enfermagem da UTI-Neo, de julho a dezembro de 2011, . Os dados coletados foram lançados em um banco de dados do Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0 for Windows.	Observa-se que os enfermeiros da instituição têm um bom conhecimento referente ao processo de inserção do PICC. Ao considerarmos todos os profissionais da enfermagem, verifica-se haver um desconhecimento por parte da equipe em algumas questões. Os participantes reconheceram a necessidade de educação permanente, o que caracteriza um momento oportuno de discussão sobre o cuidado de enfermagem ao paciente com cateter PICC.

S6	SciELO	COSTA, P. et al. Analgesia e sedação durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(4):801-7	Objetivou-se caracterizar as estratégias de analgesia e sedação em neonatos submetidos à instalação do cateter central de inserção periférica (CCIP) e relacioná-las ao número de punções venosas, duração do procedimento e posicionamento da ponta do cateter.	Estudo quantitativo, do tipo transversal com coleta prospectiva de dados. Foram extraídos dados dos registros do prontuário e do impresso institucional de 254 CCIP em neonatos, no período entre 31 de agosto de 2010 a 01 de julho de 2011.	A adoção de medidas de sedação e analgesia para a instalação do CCIP em neonatos foi pouco frequente. As estratégias mais utilizadas incluíram o emprego de sedativos e analgésicos opióides. São necessários mais estudos que avaliem a efetividade de algumas estratégias analgésicas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor neonatal relacionada a inserção do CCIP.
S7	SciELO	COSTA, P. et al. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):126-133.	Descrever a prevalência de remoção não eletiva do cateter e seus motivos.	Estudo quantitativo, do tipo transversal. Realizado com 67 recém-nascidos internados em uma UTI-Neonatal, dos quais foram submetidos a 84 inserções de PICC, os dados foram coletados de prontuários médicos e do formulário de registro de informações sobre o cateter, entre julho e dezembro de 2010.	A prevalência de remoções não eletivas do CCIP corroborou os achados da literatura, sendo os principais motivos: obstrução, ruptura e edema do membro cateterizado. Vale ressaltar que tais complicações mecânicas e infecciosas ocorrem predominantemente pelo inadequado manejo do cateter ou pela qualidade do material. Muitas complicações são passíveis de prevenção ou seu impacto pode ser minimizado com a detecção e intervenção precoce da equipe de enfermagem.
S8	SciELO	MONTES, S. F. et al. Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. Enferm. glob. Nº 24 OUT 2011. ISSN 1695-6141	Identificar a ocorrência de complicações associadas ao cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos (RN) internados.	Estudo quantitativo, do tipo descritivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos de fichas e prontuários de 41 RN's internados na UTI, nos quais houve 55 procedimentos de inserção do PICC, no período de outubro de 2008 a julho de 2009. Os dados foram colocados em uma planilha eletrônica do Excel® para Windows XP®.	Evidencia por eso el equipo de enfermeros debe estar capacitado para garantizar que el lugar de inserción sea escogido adecuadamente, que el procedimiento sea ejecutado con seguridad, disminuyéndose el número de tentativas de punción, que el catéter sea manipulado correctamente evitando principalmente las complicaciones como obstrucción e infección y que el catéter sea de hecho un recurso de acceso intravenoso de larga permanencia. Los resultados sugieren que debe haber inversión en programas de formación y educación permanente.
S9	SciELO	COSTA, P. et al. Dimensionamento da dor durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. Acta Paul Enferm 2010;23(1):35-40.	Dimensionar a dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica, comparando o momento da punção venosa com a progressão do cateter.	Estudo quantitativo, descritivo exploratório, com coleta prospectiva dos dados. Foram avaliados 28 neonatos, através do registro de prontuários e por meio de observação do RN à beira do leito, no momento do procedimento de inserção do PICC. Utilizou-se a escala PIPP ( <i>Premature Infant Pain Profile</i> ) para a avaliação da dor.	Buscar estratégias para controlar a dor em neonatos deve ser uma meta para os profissionais, em especial estratégias não-farmacológicas, visando o alívio da dor gerada por procedimentos e evitando agravar o estado clínico do RN.
S10	SciELO	DÓREA, E. et al. Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 997-1002	Descrever o manejo dos Cateteres Centrais de Inserção Periférica instalados em neonatos internados em uma Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal de um hospital privado, após a adoção de protocolo institucional.	Estudo quantitativo, descritivo exploratório, com coleta de dados prospectiva. Foram analisados dados de 45 cateteres instalados em neonatos internados em UTIN, esses dados foram obtidos de observações e registros do prontuário, no período de 1 a 21 de agosto de 2009.	Os procedimentos de manutenção mostraram diversidade entre a prática assistencial e o protocolo institucional, sendo responsáveis pela ocorrência de algumas complicações. Conclui-se que as complicações estiveram relacionadas ao cuidado do cateter, requerendo a capacitação dos profissionais e novos instrumentos para registro da assistência clínica de enfermagem em relação ao manejo do cateter.
S11	SciELO	PAULA FAJURI M., PAOLA PINO A., ANDRÉS CASTILLO M. Uso de catéter venoso central de inserciónperiférica en	Describir la experiencia del uso de PICCs en pacientes pediátricos hospitalizados.	Estudo quantitativo, descritivo e observacional. Foram observados e anotados, diariamente no momento de inserção, dados referentes à instalação de PICC's em 337 pacientes	Es importante mantener un equipo de enfermería capacitado, tanto en la inserción como en la mantención del PICC durante su permanencia, medida que podría evitar algunas de las complicaciones más frecuentes

		pediatria. Rev Chil Pediatr 2012; 83 (4): 352-357	Descrever a experiência do uso de PICC's em pacientes pediátricos.	pediátricos, entre 2001 e 2011. Para a análise dos dados utilizou-se o Programa SPSS 15.0.	como la oclusión del lumen y la infección asociada al catéter.
S12	SciELO	Mauricio Barría P., Gema Santander M. Cateterismo Venoso Central de Inserción Periférica em recién nacidos de cuidado intensivo. Rev Chil Pediatr 77 (2); 139-146, 2006.	Evaluar la utilización del cateter venoso central de inserción periférica (CCIP) em neonatos de cuidado intensivo.  Avaliar a utilização do cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) em neonatos de cuidado intensivo.	Estudo quantitativo, do tipo prospectivo. Foram analisados 46 CCIP's instalados em 40 neonatos. Para análise dos dados utilizou-se o programa Stata 8.0 (Stata Corporation, USA 2003).	El 50% de los catéteres fueron retirados electivamente por término de la terapia intravenosa con una permanencia promedio de 11 días. El segundo motivo de retiro fue oclusión que se presentó en 19,6% con una permanencia promedio de 12 días y que ocurrió sólo en menores de 1.500 gramos. Se presentaron 4 episodios de flebitis equivalentes al 8,7% estimándose una densidad de incidencia de 9,1% días/catéter. Los CCIP constituyen una alternativa de primera elección para neonatos más pequeños donde pareciera ser más fácil su instalación, siendo una intervención segura y efectiva.
P1	PUBMED	COSTA, P. et al. Bueno M, Alves AM, Kimura AF. Incidence of nonelective removal of percutaneously inserted central catheters according to tip position in neonates. 2013	To compare the incidence and reasons for nonelective removal of percutaneously inserted central catheters (PICC lines) between centrally and noncentrally placed PICC lines in neonates.	Prospective cohort study. Quantitativo. A 60-bed, tertiary-level neonatal intensive care unit in a private hospital in São Paulo, Brazil. Neonates who were born at the hospital and underwent successful insertion of 237 PICC lines. They were divided into two groups, central and noncentral, according to tip position.	Resultados: Of the 237 PICCs analyzed, 207 (87.4%) had their tip in a central position and 30 (12.6%) in a noncentral position. The incidence of nonelective PICC removal was similar between the central and noncentral groups ( $p = .48$ ). The reasons for nonelective removal were significantly different between the groups ( $p = .007$ ), with a higher incidence of extravasation in the noncentral group.
P2	PUBMED	BELO, M. P. M. et al. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 42-8	Analisar o conhecimento e a prática dos enfermeiros acerca da utilização do PICC em recém-nascidos.	Estudo quantitativo, do tipo descritivo transversal. Realizado através de um instrumento estruturado com questões fechadas e respondido por 52 enfermeiros de UTI-Neo, dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2010.	Grande parcela dos enfermeiros pesquisados não tinha habilitação para inserção do PICC, mas observou-se que o conhecimento geral sobre o PICC foi satisfatório. Contudo, os profissionais que tinham habilitação para esse tipo de cateter central e o inseriam rotineiramente obtiveram melhores resultados. Evidenciando dessa forma a importância do conhecimento teórico aliado a prática. Dessa forma, faz-se necessário o maior incentivo a capacitação dos enfermeiros para utilização do PICC.
P3	PUBMED	LOURENÇO, S. A.; OHARA, C. V. S. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica em recém-nascidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(2):[08 telas] mar-abr 2010	Verificar e avaliar alguns aspectos do conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do PICC em recém-nascidos.	Estudo quantitativo, do tipo descritivo. A coleta de dados foi realizada em UTI-Neo e Ped, em novembro de 2006, através de um questionário respondido por 40 enfermeiros qualificados para inserção do PICC em neonatos.	Os enfermeiros apresentaram conhecimento ruim sobre esses aspectos, denotando a necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante dos enfermeiros sobre essa prática para melhorar a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos. A técnica de inserção do PICC exige do enfermeiro perícia técnica, é uma prática especializada, de alta complexidade. Os resultados apresentados nesta pesquisa permitem concluir que existem muitos desconfortos entre o conhecimento acumulado pelos enfermeiros e o fazer dessa técnica. Verificou-se que há necessidade de atualização e aperfeiçoamento constante dos enfermeiros.

## Apêndice B - Instrumento para entrevista

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista n°..... Data:.....

#### Caracterização do participante:

Data de nascimento:\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ou ( ) M

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) viúvo(a) ( ) companheiro(a)

( ) divorciado

Tempo de graduação em Enfermagem:\_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) graduação ( ) especialização ( ) residência ( ) mestrado

( ) doutorado Outro:\_\_\_\_\_

Tempo de serviço no HUSM:\_\_\_\_\_

Qual setor de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço neste setor: \_\_\_\_\_

Data de conclusão do Curso de PICC: \_\_\_\_\_

Quantos PICCs já inseriu? ( ) Nenhum ( ) 1 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) 11 a 20 ( ) mais de 21

Aproximadamente, há quanto você tempo inseriu o último PICC?\_\_\_\_\_

#### Questões:

1. Conte-me como foi o seu curso de capacitação em PICC?
2. Fale-me sobre sua experiência na utilização do PICC?
3. Como vc percebe a utilização do PICC no setor onde vc atua?
4. Em que situações é mais comum a utilização do PICC na sua unidade?
5. Como se dá a tomada de decisão em relação a utilização do PICC no seu setor de trabalho?
6. Na sua opinião, que aspectos influenciam para a não utilização do PICC nesta instituição e no seu setor de trabalho?
7. Que fatores facilitam a utilização do PICC no seu setor de trabalho?
8. Que fatores dificultam a utilização do PICC no seu setor de trabalho?
9. Como você percebe a sua atuação em relação à utilização do PICC no setor que você trabalha?





## Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PESQUISADORA: Md<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Letícia Machado da Costa

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silviamar Camponogara

PESQUISA: **“UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS”**

Pelo presente documento, declaro que fui informado de forma clara e detalhada, sem constrangimento ou coerção, sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia referentes ao Projeto de Pesquisa intitulado **“Utilização de cateter central de inserção periférica em pacientes adultos: percepções de enfermeiros”**. Com o objetivo principal de conhecer as percepções do enfermeiro sobre a utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos no ambiente hospitalar, bem como, descrever a experiência dos enfermeiros em relação a utilização do PICC em pacientes adultos; averiguar que aspectos interferem na utilização do PICC pelos enfermeiros, em pacientes adultos; e identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do PICC pelos enfermeiros.

Estou de acordo com o uso do gravador durante as atividades, de utilização dos dados obtidos através das observações, discussões, dos relatos, experiências do cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados. Fui igualmente informado de:

- garantir o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a cerca de procedimentos, riscos, benefícios entre outros assuntos relacionados à pesquisa;
- liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo;
- garantia de que não serei identificado na divulgação dos resultados, e as informações obtidas apenas serão utilizadas para fins científicos;
- as respostas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado;

- as informações colhidas, por meio de entrevistas, serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa e servirão para compor um banco de dados para as pesquisadoras;
- não haverá nenhum prejuízo direto aos participantes da pesquisa, havendo possibilidade de risco mínimo, relativo a algum desconforto pelas declarações e reflexões decorrentes das respostas da entrevista, podendo, nesse caso, a entrevista ser interrompida, se for o desejo do entrevistado;
- os benefícios para os enfermeiros entrevistados poderão ocorrer por meio da reflexão mais profunda sobre a utilização do PICC, visando à reflexão da sua autonomia frente à utilização do cateter.
- o material das entrevistas ficarão de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde – UFSM, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras, e após serão destruídos na forma de incineração;

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta e autorizo a gravação de meu depoimento e sua utilização como dado de pesquisa, conforme consta neste documento. Este documento consta de duas páginas e será mantida uma cópia com o participante da pesquisa e uma cópia com o pesquisador responsável. Resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2015.

Nome do participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pela pesquisa:



Em caso de dúvida posso entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora, podendo fazer ligação a cobrar no seguinte telefone: (55) 9129-2141 ou pelo e-mail: leticiamachadocosta@gmail.com

---

Também se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM  
Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702  
Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep:97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.:(55)32209362 - Fax:(55)32208009-  
E-mail:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução.

**Apêndice D - Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados**

**TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: “UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS”.**

PESQUISADORA: Md<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Letícia Machado da Costa

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silviamar Camponogara

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado – UFSM.

TELEFONE PARA CONTATO: (55) 9129-2141.

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Pronto Socorro Adulto; Sala de Recuperação Anestésica – SRA; Sala de Recuperação Intermediária – SRI; Unidade de Internação Clínica Cirúrgica (3º andar); Unidade de Internação Clínica Médica I (4º andar), Serviço de Nefrologia; Unidade de Internação Clínica Médica II (5º andar); UTI Adulto; Centro de Transplante de Medula Óssea – CTMO e Centro de Tratamento da Criança com Câncer – CTCriaC.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados por meio de gravação das entrevistas, previamente agendadas na sala de enfermagem ou sala de reuniões das referidas Unidades do HUSM. As entrevistas ocorrerão durante os meses de março a maio de 2015. Os mesmos concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um arquivo confidencial, no computador pessoal das pesquisadoras responsáveis, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde – UFSM, por um período mínimo de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, de fevereiro de 2015.



---

Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silviamar Camponogara  
CI 8043999096  
Coren-RS 58899

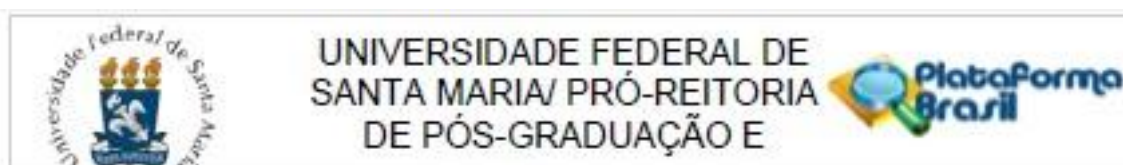
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM  
Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 702  
Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep:97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.:(55)32209362 - Fax:(55)32208009-  
E-mail:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br



## **ANEXO**



## Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES ADULTOS

**Pesquisador:** SILVIAMAR CAMPONOGARA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40675915.1.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 979.756

**Data da Relatoria:** 10/03/2015

#### Apresentação do Projeto:

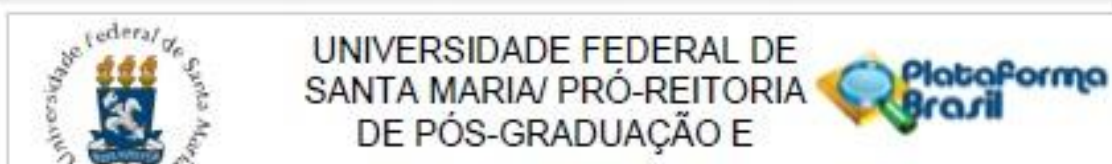
Trata-se de um projeto de mestrado, que pretende realizar um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. O local de estudo será o Hospital Universitário de Santa Maria, especificamente, nas áreas que atendam pacientes adultos, onde os sujeitos participantes da pesquisa serão enfermeiros capacitado para trabalhar com Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) que é um cateter inserido em veia periférica que progride até a veia cava superior ou inferior, adquirindo localização central. Este cateter é inserido por enfermeiro capacitado, em obediência a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 258/2001. O enfermeiro deve ter julgamento clínico e perícia técnica para a utilização deste cateter.

Os dados serão coletados por meio de entrevistas semi estruturadas, com 15 enfermeiros, sendo sorteado um indivíduo por local onde ocorre assistência ao paciente adulto, excluindo-se ambulatórios, no período de março a maio de 2015. As entrevistas serão gravadas e após, transcritas pelo pesquisador. Os dados serão analisados por meio de análise temática (Minayo).

#### Objetivo da Pesquisa:

**GERAL:** conhecer as percepções de enfermeiros sobre a utilização do cateter central de inserção

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 970.758

periférica em pacientes adultos, no ambiente hospitalar.

#### ESPECÍFICOS:

- Descrever a experiência dos enfermeiros em relação à utilização do PICC em pacientes adultos;
- Averiguar que aspectos interferem na utilização do PICC pelos enfermeiros, em pacientes adultos;
- Identificar os fatores facilitadores e dificultadores em relação ao uso do PICC pelos enfermeiros.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**RISCOS:** possibilidade de risco mínimo, relativo a algum desconforto pelas declarações e reflexões decorrentes das respostas da entrevista, podendo, nesse caso, a entrevista ser interrompida, se for o desejo do entrevistado.

**BENEFÍCIOS:** indiretos através do conhecimento gerado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto, autorização institucional, TCLE, termo de confidencialidade, devidamente redigidos e assinados.

#### Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

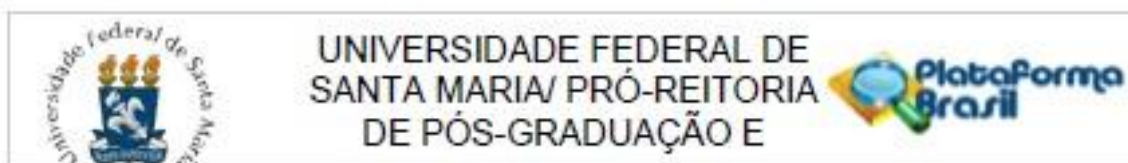
-

#### Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 979.756

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 10 de Março de 2015

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com