Fatores influenciadores na utilização do cateter central de inserção periférica em pacientes adultos

Factors that influence the use of peripherally inserted central catheter in adult patients

Factores que influncian la utilización del catéter central de inserción periférica en pacientes adultos

Letícia Machado da Costa^I; Eliane Raquel Rieth Benetti^{II}; Daiane Dal Pai^{III}; Silviomar Camponogara^{IV}

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a utilização de cateter central de inserção periférica em pacientes adultos, sob a ótica de enfermeiros capacitados. **Metodologia:** estudo qualitativo e descritivo realizado com 18 enfermeiros atuantes no Hospital Universitário, de Santa Maria, sul do Brasil. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a agosto de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme análise temática. **Resultados:** evidenciaram-se como fatores facilitadores: estímulo da instituição, disponibilidade do cateter e apoio das equipes médica e de enfermagem. Os fatores dificultadores foram: recursos institucionais (carência de enfermeiros capacitados; falta de treinamento da equipe de enfermagem; desconhecimento das equipes médica e de enfermagem; falta de pessoal e sobrecarga de trabalho; indisponibilidade do aparelho de ultrassom; aspectos clínicos (rede venosa difícil); e aspectos individuais (falta de visão do enfermeiro). **Conclusões:** conhecer estes fatores pode favorecer no estabelecimento de condutas que melhorem a utilização deste cateter.

Palavras-chave: Enfermagem; cateterismo venoso central; cateterismo periférico; adulto.

ABSTRACT

Objective: to identify factors that, from the trained nurse's point of view, facilitate and complicate use of peripherally inserted central catheter in adult patients. **Methodology:** in this qualitative, descriptive, exploratory study of 18 nurses at a teaching hospital, data was collected from May to August 2015 by semi-structured interview and treated by thematic analysis. **Results:** the results showed facilitator factors to be: institutional encouragement, catheter availability, and support from medical and nursing staffs. Complicating factors were institutional resources (lack of nurses, training deficit in nursing staff, knowledge shortfall in medical and nursing staff; staff shortage and overwork; ultrasound machine unavailable; clinical aspects (difficult venous access); and individual aspects (lack of patient perspective). **Conclusion:** knowing these factors may favor the establishment of conduct to improve use of this catheter.

Keywords: Nursing; central venous catheter; peripheral catheter; adult.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores facilitadores y dificultadores para la utilización de catéter central de inserción periférica en pacientes adultos, bajo la óptica de enfermeros capacitados. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo, realizado junto a 18 enfermeros que trabajan en un hospital universitario, de Santa Maria, Sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió de mayo a agosto de 2015, por medio de entrevista semiestruturada. Los datos se analizaron de acuerdo con el análisis temático. **Resultados:** se destacaron como factores facilitadores: estímulo de la institución, disponibilidad del catéter y apoyo de los equipos médico y de enfermería. Los factores dificultadores fueron: recursos institucionales (carencia de enfermeros capacitados; falta de entrenamiento del equipo de enfermería; desconocimiento de los equipos médico y de enfermería; falta de personal y exceso de carga de trabajo; indisponibilidad de ecógrafo); aspectos clínicos (red venosa difícil); aspectos individuales (falta de visión de enfermero). **Conclusión:** el conocimiento de estos factores puede favorecer a establecer conductas que mejoren la utilización de este catéter.

Palabras clave: Enfermería; cateterismo venoso central; cateterismo periférico; adulto.

I

INTRODUÇÃO

A implementação da terapia intravenosa é prática cotidiana da enfermagem durante o cuidado ao paciente no tratamento de doenças ou agravos à saúde¹. 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, evitando complicações relacionadas às punções venosas².

Com o passar dos anos, a terapia intravenosa foi evoluindo e ganhando dispositivos intravenosos inovadores. Atualmente, os cateteres periféricos utilizados são os cateteres sobre agulha, os cateteres periféricos de curta duração e os cateteres centrais de inserção periférica (PICC)³. Esses últimos são considerados mais confiáveis, pois se encontram posicionados em veia central, destacando-se pelo tempo prolongado de permanência, inserção menos traumática e risco reduzido de complicações⁴.

^IEnfermeira assistencial. Mestre em Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leticiamachadocosta@gmail.com.

^{II}Enfermeira assistencial. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daiadalai@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br.

Nesta perspectiva, 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^{5,6}. O PICC surgiu na década de 70, nos Estados Unidos da América (EUA), inicialmente, era utilizado somente em unidades de terapia intensiva (UTI)⁷. No Brasil, a partir de 1990, o PICC passou a ser utilizado em neonatologia, e, desde 1995, vem sendo utilizado em pacientes adultos^{6,8}. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais e regimentais, definiu, através da Resolução nº 258/2001, que o enfermeiro pode inserir o cateter periférico central, desde que receba qualificação e/ou capacitação profissional⁹. Assim, com o passar dos anos, mais enfermeiros estão sendo capacitados para a inserção deste cateter¹⁰.

Contudo, estudos têm evidenciado que o uso deste cateter em pacientes adultos ainda não é uma prática comum^{4,11}, verificando-se maior utilização em neonatologia e pediatria^{1-3,7}. Esse dado instigou questionamentos sobre os motivos da baixa utilização do PICC em adultos, principalmente se considerados os benefícios relacionados à segurança e qualidade da assistência aos pacientes.

Nesse sentido, o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: quais fatores facilitam ou dificultam a utilização de PICC por enfermeiros em pacientes adultos? Considerando a importância do enfermeiro como um dos principais responsáveis pela indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter central de inserção periférica, este estudo teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores para utilização de PICC em pacientes adultos sob a ótica de enfermeiros capacitados.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo da evolução da terapia intravenosa, o PICC vem ganhando destaque por suas características e benefícios proporcionados ao paciente. 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 com menores riscos de complicações¹².

O PICC é inserido em uma veia periférica e progride até as veias cava superior ou inferior, adquirindo localização central⁴⁻⁶. Possui um, dois ou três lumens, é flexível e é fabricado com material de poliuretano, silicone ou polietileno⁸. Possui ponta aberta ou valvulada, e na sua fabricação deve apresentar características obrigatórias, como hemocompatibilidade, biocompatibilidade, radiopacidade e bioestabilidade¹³.

O PICC está indicado quando a previsão de terapia intravenosa variar de cinco dias a vários meses; para administração de antibióticos a longo tempo (de duas-

-três semanas a vários meses); para infusão de agentes antineoplásicos, drogas irritantes ou vesicantes ou aquelas que apresentem extremos de pH e osmolaridade e para infusão de hemoderivados^{14,15}. Um cuidado importante que deve ser considerado é que a indicação seja feita antes que a rede venosa esteja prejudicada por múltiplas punções¹⁶.

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 a sua remoção¹¹. 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), possibilita 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 domiciliar¹⁷.

O PICC é uma nova opção de acesso venoso para as infusões intravenosas nos pacientes, pois é um dispositivo seguro e muito favorável¹¹. Este cateter já é amplamente utilizado na área neonatal e está em ascensão sua aplicação em pacientes adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a agosto do ano de 2015. O cenário da pesquisa foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição referência em saúde para a região centro do Estado do Rio Grande do Sul. Como hospital-escola, destina-se ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde¹⁸. A administração deste hospital é realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) desde 17 de dezembro de 2013. Atualmente, o HUSM tem capacidade total de 384 leitos¹⁹.

Os locais de realização desta pesquisa foram as unidades de internação que prestam assistência à pacientes adultos. Participaram da pesquisa 18 enfermeiros capacitados em PICC, de um universo de 60 enfermeiros capacitados e atuantes no HUSM. Foi utilizado como critério de inclusão: ter realizado (há pelo menos um ano) o Curso de Capacitação em Utilização, Inserção, Manutenção e Cuidados com PICC 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. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 enfermeiros poderiam participar do estudo, entretanto, duas enfermeiras não aceitaram o convite. Dessa forma, restaram 18 participantes, uma vez que se utilizou o critério de exaustão de dados, no qual o fechamento da amostragem considera todos os participantes elegíveis²⁰.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões atinentes ao objeto de estudo, que foi gravada em áudio, e após, transcrita. As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, após agendamento prévio. Os participantes foram questionados sobre sua experiência em relação à utilização de PICC, bem como sobre sua opinião referente aos fatores que interferem na utilização do mesmo.

O conteúdo das entrevistas foi analisado de acordo com Minayo²¹, utilizando-se 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”^{21:316}. Uma vez reunido o *corpus* de análise, os dados foram exaustivamente lidos, a fim de buscar-se o estabelecimento de núcleos de sentido, originando as categorias de análise, as quais foram interpretadas à luz da literatura científica da área. Desse processo resultaram duas categorias temáticas, quais sejam: fatores facilitadores e fatores dificultadores.

Durante a realização das entrevistas semiestruturadas, estas foram identificadas com a letra E de enfermeiro e um número cardinal sequencial, de acordo com a ordem de realização das mesmas. O projeto foi submetido a todos os trâmites necessários para a sua execução, respeitando-se os preceitos éticos e morais, conforme preconiza a Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde²², sendo aprovado sob o CAAE Nº 40675915.1.0000.5346. A seguir serão apresentados os aspectos que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos, segundo os enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos depoimentos, os temas identificados foram agrupados em duas categorias, uma relativa aos fatores facilitadores e, outra, aos fatores dificultadores, da utilização do PICC em pacientes adultos, sob a ótica de enfermeiros.

Fatores facilitadores

O estímulo da instituição, a disponibilidade do cateter e o apoio das equipes médica e de enfermagem foram aspectos citados pelos participantes como facilitadores para a utilização do PICC em pacientes adultos.

Os entrevistados relataram que realizaram curso de capacitação em PICC, custeado pela própria instituição, em parceria com uma empresa que fornece os cateteres PICC, e que, essa oportunidade oferecida pela instituição serviu de estímulo para os enfermeiros realizarem essa capacitação.

Bom... foi um curso completo, foi um curso de qualidade, [...] foi um presente, porque a gente não teve custo nenhum. (E5)

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 profissionais²³. Ainda, a educação permanente em saúde é utilizada como estratégia gerencial para repensar e qualificar a organização do trabalho²⁴. Desse modo, percebeu-se que a Instituição investiu no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades dos enfermeiros, oportunizando, através de cursos e capacitações, novos saberes para que eles pudessem utilizar novas tecnologias para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Outro fator que promove a utilização do PICC, segundo os participantes do estudo, foi a disponibilidade do cateter na farmácia do hospital. Os entrevistados relataram ao precisarem inserir um PICC, a instituição sempre disponibiliza o material necessário.

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. (E5)

Com isso, compreende-se que a disponibilidade de material na instituição pode exercer influência sobre a atuação dos enfermeiros, no sentido de favorecer a tomada de decisão sobre a utilização deste cateter. Em contrapartida, estudo realizado em outro hospital público, aponta 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 paciente²⁵.

O outro fator citado como facilitador para a utilização do PICC foi o apoio das equipes médica e de enfermagem.

[...] a gente tem os médicos que nos apoiam. [...] Uma equipe que me apóia, os técnicos de enfermagem que me auxiliam também. (E7)

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 pacientes²⁶. Neste contexto, a parceria entre as equipes de saúde promove o bom funcionamento do serviço e, consequentemente, melhor assistência prestada aos pacientes.

Contudo, apesar desses fatores facilitadores, os enfermeiros também apontaram vários fatores que dificultam a utilização deste cateter. Esses dados estão elencados na próxima categoria.

Fatores dificultadores

Nesta categoria estão apresentados os depoimentos dos participantes sobre os fatores que dificultam a utilização do PICC, evidenciando que há influência dos recursos institucionais (carência de enfermeiros capacitados; falta de treinamento da equipe de enfer-

magem; desconhecimento das equipes médica e de enfermagem; falta de pessoal e sobrecarga de trabalho; e indisponibilidade do aparelho de ultrassom); aspectos clínicos (rede venosa difícil); e aspectos individuais (falta de visão do enfermeiro para diagnosticar a necessidade de inserção do PICC).

Os entrevistados apontaram como uma das dificuldades para a utilização do PICC a carência de 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.[...]. (E1)

[...] na instituição, eu acho que são poucas pessoas capacitadas para passar o PICC. (E12)

Os depoimentos apontam que é necessário disponibilizar mais enfermeiros capacitados para a inserção do PICC em pacientes adultos a fim de que ocorra maior utilização deste cateter, 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 enfermeiros²⁷.

Igualmente, segundo os entrevistados, outro aspecto institucional foi a falta de treinamento da equipe de enfermagem para o manuseio e a utilização deste cateter após estar instalado, o que também interfere na sua utilização, pois podem haver intercorrências.

[...] 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. (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 capacitação para a utilização deste dispositivo intravenoso. 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 cateter⁵.

A falta de conhecimento das equipes médicas, e de enfermagem sobre o cateter também foi citado pelos enfermeiros como fator institucional que dificulta a sua utilização. Embora, na categoria anterior, certos dos entrevistados tenham relatado que havia o apoio das equipes médica e de enfermagem, alguns profissionais mencionaram o desconhecimento tanto da equipe médica quanto da equipe de enfermagem como aspecto dificultador, gerando certa resistência para a utilização do PICC.

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. (E9)

Percebe-se, através do depoimento, 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 disponibilizado recentemente em pacientes adultos, muitos desconhecem as suas vantagens e benefícios, causando rejeição a este dispositivo.

Qualquer procedimento ou tecnologia nova que se tenta implantar gera desconfortos, discussões e, na maioria das vezes, resistência entre os profissionais. Uma das grandes dificuldades para a utilização do PICC é o desconhecimento total da equipe sobre o cateter, principalmente dos próprios colegas enfermeiros¹⁰.

Também 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.

[...] só 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. (E14)

A gente teve algumas situações em que foi necessário 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 em que foi retirado e encaminhado o cateter para a cultura, não se teve crescimento de germe no cateter. (E11)

Segundo a ANVISA, as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais relacionadas à assistência à saúde²⁸. Faz-se necessária 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^{15,29}. Diversos critérios para a remoção do cateter devem ser analisados e considerados em decisão conjunta entre as equipes médica e de enfermagem^{15,29}.

A falta de pessoal e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho também foram citados como aspectos institucionais que dificultam a utilização do PICC.

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 [...]. (E3)

O tempo é algo que não existe, [...] a inserção do cateter, às vezes, assim [são] poucos funcionários, muitos pacientes. (E18)

A falta de pessoal influencia, consideravelmente, a utilização do PICC, pois o procedimento exige tempo e organização do material para a inserção. São 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 45 minutos a uma hora³⁰.

Ainda, os participantes citaram como outro fator institucional que dificulta na utilização do PICC foi a indisponibilidade do aparelho de ultrassom para visualizar as veias mais difíceis.

Para nós aqui na [unidade de trabalho] o que mais dificulta é a passagem técnica, para inserção do cateter; o ultrassom seria algo que iria facilitar. (E1)

Aqui faz falta a gente ter um ultrassom, porque sem ultrassom é quase impossível nos nossos pacientes, as veias já vêm detonadas. (E6)

Conforme se verifica, a associação do ultrassom, como recurso tecnológico de auxílio à inserção, facilitaria a utilização do PICC. 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^{15,29,31}.

No que tange aos aspectos clínicos, foi mencionada pelos entrevistados a difícil rede venosa dos pacientes internados.

O tipo de paciente, às vezes, tu não tens uma jugular [...] jugular visível. É o meu paciente que dificulta mesmo. (E4)

Na verdade, nós não utilizamos, o que dificulta é não ter e a rede venosa do paciente, quando ele chega lá, ele já é um paciente politratado. (E16)

Através desses depoimentos, percebeu-se que a dificuldade de encontrar um acesso venoso visível e palpável para a inserção de PICC, em alguns pacientes, interfere na inserção deste dispositivo, e que isto ocorre devido a demora pela escolha deste cateter. Sobre o exposto, cabe destacar que a seleção do PICC deveria ser logo na chegada do paciente, ou seja, quando a rede venosa ainda permite a inserção do mesmo.

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 enfermagem³².

Características individuais dos enfermeiros também foram citadas pelos entrevistados como fatores que comprometem 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. Eu acho que, muitas vezes, sou tímida na tomada de decisão, assim de decidir se o paciente tem que usar um PICC ou não. (E11)

Pensar no PICC como uma primeira opção e não como a 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. Então, tu já vais conversar com o médico e sugerir o PICC, exige mais visão do enfermeiro. (E17)

Às vezes, falta no enfermeiro essa visão clínica para a tomada de decisão sobre a necessidade do paciente de acesso venoso prolongado, o que levaria a pensar no PICC como primeira opção e não como última escolha.

Para isso, considerar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de um protocolo poderiam auxiliar na melhoria deste cuidado, pois promoveriam a uniformização e padronização da utilização do PICC, na instituição. É essencial se ter um protocolo para definir o uso deste cateter e realizar treinamentos contínuos com a equipe de enfermagem que manuseia o PICC¹⁰.

Dessa forma, evidenciam-se entraves para a utilização do PICC em pacientes adultos no hospital pesquisado. O conhecimento sobre esses aspectos constitui-se em importante estratégia com vistas à superação do uso restrito da tecnologia indicada para beneficiar a assistência prestada ao paciente adulto em terapêutica endovenosa.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta pesquisa foi possível identificar os fatores facilitadores e dificultadores que interferem na utilização do PICC em pacientes adultos sob a ótica de enfermeiros capacitados.

Os entrevistados consideraram como fatores que facilitam a utilização do PICC: o estímulo da instituição, a disponibilidade do cateter e o apoio das equipes médica e de enfermagem.

Já como fatores que dificultam na utilização do PICC, destaca-se os relacionados à instituição, tais como: a carência de enfermeiros capacitados; falta de treinamento da equipe de enfermagem; desconhecimento das equipes médica e de enfermagem; falta de pessoal e sobrecarga de trabalho; indisponibilidade do aparelho de ultrassom. Além desses, citam-se os aspectos clínicos, particularmente, a rede venosa difícil e os individuais, relacionados à falta de visão do enfermeiro sobre a possibilidade de utilização do PICC.

O conhecimento sobre esses fatores, e um processo de educação permanente em serviço constituem-se em possibilidades de ampliação da utilização do PICC, resultando em qualificação do processo de assistência à saúde, bem como em melhores práticas de cuidado de enfermagem.

Apresenta-se, como limitação do estudo, o fato de ter sido realizada, uma investigação localizada. Contudo, almeja-se que esta pesquisa possa contribuir para a construção de conhecimentos na área e a melhoria do cuidado ao paciente adulto, no intuito de aprimorar as práticas de cuidado seguro em enfermagem e, consequentemente, amenizar o sofrimento e o estresse causados por repetidas punções e complicações relacionadas aos dispositivos periféricos de curta permanência.

REFERÊNCIAS

- Machado AF, Pedreira MLG, Chaud MN. Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2005 [citado em 06 jun 2017]. 13(3):291-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a02.pdf>
- Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. *Rev. Rene* (Online) 2011 [citado em 06 jun 2017]. 12(2):324-32. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/160/71>
- Rodrigues ZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. *Rev. bras. enferm.* (Online) 2006 [citado em 06 jun 2017]. 59(5):626-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a06.pdf>
- Baiocco GG. A utilização do cateter central de inserção periférica na terapia intravenosa. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 67-71.
- Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI neonatal e pediátrica. *Rev. gaúch. enferm.* 2010; 31(1):70-6.
- Costa LC, Paes GO. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do cateter central de inserção periférica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2012; 16 (4):649-56.
- Lourenço AS, Ohara CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascido. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2010 [citado em 07 jun 2017]. 18(2):189-95. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4140/5062>
- Baiocco GG, Oliveira DT. O surgimento do cateter central de inserção periférica e suas características. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 43-4.
- Ministério da Saúde (Br). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 258/2001. Inserção de cateter periférico central, pelos enfermeiros. Brasília (DF): 2001 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2582001_4296.html
- Peruzzo AB, Vist MLG, Moraes CS. Desafios da cateterização central de inserção periférica no ambiente hospitalar. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 49-54.
- Baiocco GG, Silva JLB. A utilização do cateter central de inserção periférica (CCIP) no ambiente hospitalar. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2010 [citado em 14 jun 2017]. 18(6):1131-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_13.pdf
- Camargo PP. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.
- Fioravanti Junior G. Características dos materiais utilizados na composição do cateter central de inserção periférica. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 45-8.
- Baiocco GG, Fioravanti Junior G. Indicações e contra indicações para a utilização do cateter central de inserção periférica. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 71-2.
- Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections (Internet) 2011 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- Motta PN, Fialho FA, Dias IMAV, Nascimento L. Cateter central de inserção periférica: o papel da enfermagem na sua utilização em neonatologia. *HU rev.* 2011; 37(2):163-8.
- Secoli SR, Jesus VC. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). *Ciênc. cuid. saúde.* 2007; 6(2):252-60.
- Hospital Universitário de Santa Maria. Informações institucionais. Santa Maria (RS): HUSM 2011 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>
- Brasil. Ministério da Educação. Hospital Universitário de Santa Maria – Estatística. Santa Maria (RS): HUSM; 2011 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm>
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* (Online) 2011 [citado em 14 jun 2017]. 27(2):389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução 466 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS, 2012 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2009 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
- Fagundes NC, Rangel AGC, Carneiro TM, Castro LMC, Gomes BS. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev. enferm. UERJ.* 2016 [citado em 14 jun 2017]; 24(1):e11349. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a03.pdf>
- Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Rev. eletrônica enferm.* (Online) 2006 [citado em 14 jun 2017]. 8(2):233-40. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm
- Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 2011; 16(4):734-40.
- Bock LF, Iop MH, Pontes VR. A utilização do cateter central de inserção periférica em queimados e politraumatizados. In: Baiocco GG, organizadora. *O cateter central de inserção periférica - CIPP na prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Moriá; 2013. p. 73-8.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea; 2010 [citado em 14 jun 2017]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/orientacoes-para-prevencao-de-infeccao-primaria-de-corrente-sanguinea>
- Oliveira CR, Neve ET, Rodrigues EC, Zanberlan KC, Silveira A. Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2014; 18(3):379-85.
- Petry J, Rocha KT, Madalosso ARM, Carvalho RMA, Scariot M. Cateter venoso central de inserção periférica: limites e possibilidades. *Rev. eletrônica enferm.* 2012; 14(4):937-43.
- Flato UAP, Petisco GM, Santos FB. Punção venosa guiada por ultra-som em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2009; 21(2):190-196.
- Arreguy-Sena C, Carvalho EC, Santos CB. Avaliação de veias periféricas por garroteamento. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2008; 12(2):299-303.