



PARECER N.º 161 / 2009

ASSUNTO:

INSERÇÃO DE CATETER EPICUTÂNEO

O CE APROVA NA ÍNTEGRA O PARECER N.º 18/2009 DA CEESIP

1. A questão colocada

“Sendo a utilização de cateteres centrais de inserção periférica um recurso cada vez mais utilizado em pediatria, os enfermeiros são frequentemente solicitados para efectuarem a sua inserção. Pode este procedimento ser efectuado por enfermeiros e em que circunstâncias?”

2. Fundamentação

2.1 O cateter venoso central de inserção periférica

O primeiro registo de uma cateterização venosa central foi feito em Inglaterra por Stephen Hales em 1733. Quando Seldinger descreveu uma técnica prática de acesso percutâneo a um vaso central em 1953, definiu as condições para que o Cateter Venoso Central (CVC) se tornasse uma opção terapêutica comum. No final dos anos 60, o CVC tinha ganho alargada aceitação clínica. Actualmente, o CVC é utilizado para um vasto leque de objectivos clínicos, em adultos e crianças de todas as idades (Lavelle, J. et al, 2009).

A utilização do CVC é frequentemente necessária no tratamento da criança gravemente doente ou traumatizada. Consiste na introdução percutânea de um cateter vascular para colocação da sua extremidade num vaso de alto fluxo sanguíneo do abdómen ou tórax (Schexnayder et al, 2008).

A colocação do CVC é uma técnica invasiva: (...), pelo que o risco de complicações é grande. Por isso, antes de decidir colocar um CVC deve ponderar-se a necessidade da sua colocação, (Neto et al, 2004), avaliando os riscos e os benefícios conhecidos para cada caso.

São potenciais complicações a hemorragia, infecção, embolismo e trombo embolismo, lesão e perfuração do vaso, lesão linfática e nervosa, arritmia cardíaca induzida pelo cateter, deslocação do cateter (...). As indicações mais comuns são a necessidade de um acesso vascular consistente para administração de medicação, monitorização da pressão venosa central, nutrição parentérica e obtenção frequente de amostras de sangue para análise (Idem).

Nos últimos anos tem aumentado o número de recém-nascidos gravemente doentes e prematuros de muito baixo peso com uma idade gestacional cada vez menor, pelo que a sua sobrevivência depende em muitas ocasiões de acessos venosos que permitam manter os tratamentos por períodos prolongados (Masiá et al, 2007).

Por conta do curto tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos, os cateteres venosos centrais têm sido usados cada vez mais em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) neonatais. As suas vantagens estão relacionadas com a possibilidade de suporte nutricional via parenteral, a administração mais segura de líquidos, a possibilidade de monitorização hemodinâmica e a maior facilidade em mantê-los, evitando o stress e o desconforto de repetidas punções. Os cateteres venosos centrais de punção percutânea (PICC) têm sido utilizados no tratamento de recém-nascidos há quase três décadas, particularmente nos prematuros que necessitam de acesso venoso prolongado para receber nutrição parenteral. A descrição inicial do uso de PICC em neonatos foi feita por Shaw, em 1973. Desde então, o uso desses cateteres nessas crianças tem sido avaliado prospectivamente, sendo demonstrada a sua efectividade em assegurar um acesso venoso central prolongado (D'Elia et al, 2002).



De um modo geral, quanto mais debilitado estiver o seu estado de saúde, maior a sua dependência de acessos vasculares estáveis (Masiá et al, 2007).

2.2 A inserção do Cateter Central de Inserção Periférica

Actualmente em Portugal a prática de inserção do Cateter Central de Inserção Periférica não é uniforme. Há instituições em que a técnica é executada por uma equipa de médicos e enfermeiros, em que a punção e inserção são executadas pelo médico, enquanto que noutras o procedimento é realizado por enfermeiros, cabendo ao médico, em equipa, o controlo da adequação do local de inserção através de Raios X.

Na revisão da literatura, encontramos vários exemplos da realização desta técnica por enfermeiros:

- (...) Favoreceu e autorizou o enfermeiro a realizar o procedimento de inserção do PICC, desde que seja devidamente treinado... (Camargo, 2007).
- É um procedimento de enfermagem útil, eficaz e de fácil aprendizagem (Masiá et al, 2007).
- Nos consensos Nacionais em Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, Coimbra 2004, a colocação do cateter epicutâneo-cava está referida como podendo ser colocado por pediatra/neonatologista ou enfermeira desde que treinados na técnica (Neto et al, 2004).

2.3 As competências do enfermeiro

A clarificação do espaço de intervenção de Enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem por base um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos Enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Código Deontológico do Enfermeiro, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Para além destes documentos constitutivos do quadro de referência, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constitui-se como um documento essencial para a prática do exercício profissional de Enfermagem, porque salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia (DL n.º 161/96, de 4 de Setembro)

Todas as profissões da saúde se preocupam com as questões éticas e com o quadro deontológico do respectivo exercício profissional, centradas sobretudo no utente dos cuidados. É cada vez mais claro que a prestação de cuidados de saúde globais está aquém da capacidade de uma profissão, exigindo-se uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional (...), respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma. Os limites das competências dos profissionais são, em determinadas circunstâncias, ténues, havendo territórios "cinzentos", em que não está assim tão claro a quem compete fazer o quê. Não parece que a resolução passe por estabelecer uma hierarquia assente no poder formal, mas na hierarquia técnica, na complementaridade e solidariedade, onde a tomada de decisão, no melhor interesse e benefício do cliente, é tomada por quem, em determinado momento, está melhor preparado para intervir (Nunes et al, 2005: 152-155).

Da deontologia profissional, deveres em geral, o enfermeiro deve exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. Do código deontológico do enfermeiro, dos deveres deontológicos em geral, o enfermeiro deve responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica (...) (DL n.º 104/98, de 21 de Abril)

3. Conclusão

Considerando que a utilização de cateteres Centrais de inserção periférica pode ser extremamente benéfica para a criança (particularmente em cuidados intensivos), é parecer deste Conselho:



Conselho de Enfermagem

- a) A sua inserção ser periférica pode fazer com que o enfermeiro seja o profissional de saúde tecnicamente melhor colocado, por mais elevado treino, para o executar, cumprindo assim o princípio da beneficência para a criança.
- b) A sua colocação ser central faz com que o médico seja o profissional melhor colocado para ajuizar da adequação da extremidade do cateter.
- c) Do conjunto do exposto, o trabalho de equipa parece ser a melhor solução para a colocação.
- d) A técnica de inserção de Cateteres Centrais de Inserção Periférica pode ser efectuada por enfermeiros desde que possuam os necessários conhecimentos e as adequadas capacidades técnicas, competindo ao enfermeiro a tomada de decisão sobre a sua execução, tendo sempre em atenção o superior interesse da criança.

Bibliografia:

- Camargo, P.P. (2007). Procedimento de Inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. Tese de mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. São Paulo.
- Conselho de Enfermagem (2003). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- D'Elia et al (2002). Fístula broncovascular - complicação de cateter venoso central percutâneo em neonato. *Jornal de Pediatria*. Acedido a 8 de Junho de 2009, em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000400016&script=sci_arttext&tlng=en
- Diário da República – I Série – A, (1996), Decreto - Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Portugal: Ministério da Saúde.
- Diário da República – I Série – A, (1998), Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, *Estatutos da Ordem dos Enfermeiros*. Portugal: Ministério da Saúde.
- Lavell, J.M. et al (2008). Central Venous Cannulation. Roger's textbook of Pediatric Intensive Care. 4ª edição. Lippincott Williams and Wilkins: Filadélfia
- Masía A.G. et al (2007). Tratado Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Capítulo 50- Canalización de catéteres epicutáneos. Acedido a 10 de Junho de 2009, em: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo50/capitulo50.htm>
- Nunes, L.; Amaral, M.; Gonçalves, Rogério (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Sociedade Portuguesa de Pediatria, Secção de Neonatologia (2004). Consensos nacionais em Neonatologia p199-201.
- Schexnayder, S.M. et al (2009). Invasive procedures. Textbook of Pediatric Emergency Procedures. 2ª edição. Lippincott Williams and Wilkins: Filadélfia

Relator(es)	Francisco Mendes (CEESIP)
Aprovado em reunião do CE de 09 / 07 / 2009	

Pe'l O Conselho de Enfermagem
Enf.^a Lucília Nunes
(Presidente)