

PERCEPÇÃO DE PACIENTES E ENFERMEIRAS SOBRE O CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

PERCEPTION OF PATIENTS AND NURSES ABOUT PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETERS IN OUTPATIENT CARE

LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES Y ENFERMERAS SOBRE EL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN LA ASISTENCIA AMBULATORIA

Aline Nair Biaggio Mota¹
Evellyn Kaiane Moura Mesquita²
Ruth Natalia Teresa Turrini³

Como citar este artigo: Mota ANB, Mesquita EKM, Turrini RNT. Percepção de pacientes e enfermeiras sobre o cateter central de inserção periférica na assistência ambulatorial. Rev baiana enferm. 2023; 37: e47616.

Objetivo: analisar a percepção de pacientes e enfermeiras quanto ao uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na assistência ambulatorial. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, baseado no modelo de adaptação de Callista Roy, a partir de entrevistas realizadas em hospital público de ensino em cardiologia localizado em São Paulo, Brasil, com pacientes em uso de PICC e enfermeiras. **Resultados:** após transcrição das entrevistas, realizou-se a análise de conteúdo e construíram-se as categorias temáticas de cuidado no cotidiano; riscos a funcionalidade e permanência do cateter; longitudinalidade do cuidado para enfermeiras; alívio de dor do paciente; repercussões do uso prolongado do cateter. **Considerações finais:** a durabilidade do cateter depende da valorização do cuidado e orientações fornecidas aos pacientes e enfermeiros dos serviços de contra referência. Os relatos obtidos quanto à adaptação ao uso extra-hospitalar do PICC permitirão rever estratégias conjuntas de monitoramento e manejo.

Descritores: Cateter. Enfermagem Domiciliar. Assistência Centrada no Paciente. Autocuidado. Assistência Ambulatorial.

Objective: To analyze the perception of patients and nurses regarding the use of Peripherally Inserted Central Catheters (PICCs) in outpatient care. Method: An exploratory study with a qualitative approach and grounded on Callista Roy's adaptation model, based on interviews conducted with patients using PICCs and nurses at a public teaching hospital specialized in Cardiology located in São Paulo, SP, Brazil. Results: After transcribing the interviews, content analysis was carried out and the following thematic categories were constructed: daily care; risks to catheter functionality and permanence; care longitudinality for nurses; patient pain relief; and repercussions of prolonged catheter use. Final considerations: Durability of a catheter depends on the importance attributed of care and guidelines provided to patients and nurses working in counter-referral services. The reports obtained regarding the adaptation to the out-of-hospital use of PICCs will allow reviewing joint monitoring and management strategies.

Descriptors: Catheter. Home-based Nursing; Patient-centered Care. Self-care. Outpatient Assistance.

Autor (a) Correspondente: Aline Nair Biaggio Mota, aline.mota@alumni.usp.br

¹ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0003-381X>

² Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9390-8637>

³ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4910-7672>

Objetivo: analizar la percepción de pacientes y enfermeras en relación al uso del Catéter Central de Inserción Periférica (Peripherally Inserted Central Catheter, PICC) en la asistencia ambulatoria. Método: estudio exploratorio de enfoque cualitativo, basado no modelo de adaptación de Callista Roy, a partir de entrevistas realizadas en un hospital escuela público especializado en Cardiología de San Pablo, Brasil, con pacientes en uso de PICC y enfermeras. Resultados: después de transcribir las entrevistas, se realizó un análisis de contenido y se generaron las categorías temáticas de la atención de rutina; riesgos para la funcionalidad y permanencia del catéter; longitudinalidad de la atención para las enfermeras; alivio del dolor del paciente; y repercusiones por el uso prolongado del catéter. Consideraciones finales: la durabilidad del catéter depende de la valoración de la atención y de las pautas provistas a los pacientes y enfermeros de los servicios de contraderivación. Los reportes obtenidos en relación a la adaptación al uso extra-hospitalario de los PICC permitieron rever estrategias conjuntas de monitoreo y manejo.

Descriptor: Catéter. Enfermería Domiciliaria. Asistencia Centrada en el Paciente. Autocuidado. Asistencia Ambulatoria.

Introdução

Indicado para administração de terapias prolongadas e soluções irritantes, ou vesicantes, o cateter central de inserção periférica (*Peripherally Inserted Central Venous Catheter* – PICC) é um dispositivo de acesso vascular inserido através de veias periféricas de utilização em terapias de média a longa duração⁽¹⁾.

Com o avanço da tecnologia, cateteres mais resistentes e de simples manutenção têm sido desenvolvidos, assim como medicamentos com maiores intervalos de administração e incrementos na capacitação profissional. Estes avanços têm gerado maior aceitação por parte de pacientes e familiares e, conseqüentemente, contribuído para o crescimento da utilização do PICC na assistência ambulatorial. Tratamentos com antimicrobianos, quimioterápicos, hidratação, nutrição parenteral e analgésicos são as principais indicações⁽²⁾.

A utilização do PICC por meio da assistência ambulatorial possibilita diminuir o tempo de internação hospitalar e reduzir o risco de infecções associadas, além de otimizar os leitos hospitalares e custos associados, bem como promover maior conforto para o paciente e sua família⁽³⁾.

No Brasil, com exceção do domicílio por meio de sistemas de *home care* e de instituições de longa permanência, a terapia intravenosa ambulatorial geralmente requer o deslocamento do paciente até a unidade de saúde, como Hospital Dia (HD), Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Pronto Atendimento (PA), até o término da

terapia. Nestas situações, o paciente com PICC recebe instruções sobre os cuidados para manutenção da integridade do cateter no domicílio e possíveis sinais de complicação e alerta.

No entanto, a transição do cuidado intra-hospitalar para o domicílio pode gerar angústia e insegurança nos pacientes. Quanto a este processo de adaptação, Callista Roy defende que tanto as pessoas, como sistemas adaptativos multidimensionais, estão em contínua interação com um ambiente em mudança, que deve ser compreendido como todas as circunstâncias, condições e influências em torno do indivíduo e que influenciam seu comportamento^(4,5).

Roy argumenta que o objetivo do enfermeiro é promover respostas adaptativas nos indivíduos, que podem ser divididas em quatro modos: o físico-fisiológico - associado à forma como o indivíduo responde como ser físico ao ambiente; o de identidade de autoconceito – que envolve os aspectos espirituais, de autoimagem e autoconsciência do sistema humano; o de desempenho de papel – relacionado aos papéis do indivíduo na sociedade; e o modo de interdependência – associado às relações interpessoais^(4,5).

Para isso, é essencial que o enfermeiro reconheça os mecanismos de enfrentamento e adaptação do sujeito durante a hospitalização com o uso do PICC, a fim de compreender os fatores que possam comprometer o retorno de atividades rotineiras em domicílio, interferir na sua autonomia ou causar complicações. Sendo

assim, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de pacientes e enfermeiras quanto ao uso do PICC na assistência ambulatorial.

Método

Estudo exploratório de abordagem qualitativa que tomou como referência a realidade vivenciada por pacientes e enfermeiras a partir de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa qualitativa possibilita descobrir e compreender o significado de eventos, práticas sociais, crenças, valores, percepções e ações dos indivíduos estudados, fenômenos que nem sempre podem ser adequadamente quantificados⁽⁶⁾.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019 na unidade de HD de um hospital de ensino para atenção terciária à saúde, especializado em cardiologia no município de São Paulo (Brasil), que assiste pacientes com PICC para administração posterior de fármacos e soluções intravenosas no HD.

O tamanho amostral foi definido pela saturação teórica, quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação das pesquisadoras, redundância ou repetição, preenchendo todos os aspectos do objeto de pesquisa⁽⁷⁾. A amostra de conveniência foi composta por seis pacientes (três pacientes internados e três pacientes do HD) com idade acima de 18 anos, em uso de PICC, e cinco enfermeiras do HD. Foram excluídos pacientes com retorno diário ao HD e com alteração cognitiva, têmporo-espacial ou doença psiquiátrica sem cuidador, conforme dados disponíveis no Registro Eletrônico em Saúde (RES) do paciente.

Quanto ao procedimento de coleta, coletaram-se dados sociodemográficos e relacionados ao tipo de terapia prescrita a partir de consulta ao RES do paciente. Posteriormente, foram realizadas as entrevistas com gravação de áudio em *mp4a.*, por um pesquisador que trabalha na instituição onde se realizou a coleta. As entrevistas não diretas foram norteadas pelas questões semiestruturadas de acordo com o grupo de participantes: “Como você se sente em ir para casa com o PICC?”, “Como você acha que

será seu dia a dia utilizando o PICC?” (pacientes internados); “Como você se sente sobre estar em casa com o PICC?”, “Como é seu dia a dia utilizando o PICC?” (pacientes do HD) e “Como os pacientes descrevem a utilização do PICC em casa?”, “Como os pacientes relatam seu dia a dia utilizando o PICC?” (enfermeiras do HD).

Como forma de garantir a privacidade e o sigilo das informações, as entrevistas com pacientes internados foram realizadas em sala de reunião da unidade de internação, ou à beira do leito, conforme condição clínica para deslocamento e disponibilidade do paciente. Os pacientes ambulatoriais foram entrevistados nos respectivos boxes privativos de atendimento do HD durante a terapia medicamentosa, enquanto as enfermeiras foram entrevistadas em sala de reunião privativa da unidade. As entrevistas, com duração média de 10 – 15 minutos, foram realizadas com os participantes em dupla quando possível, em separado ocorreu com uma enfermeira e dois pacientes.

As entrevistas gravadas foram transcritas e analisadas em três fases: a pré-análise pela leitura flutuante do conteúdo, a exploração do material para escolha de unidades de análise, categorias e agrupamentos, e a interpretação dos resultados⁽⁸⁾. A validação dos dados foi feita pela triangulação dos pesquisadores e ambiental⁽⁹⁾, ou seja, três pesquisadores realizaram as duas fases iniciais de análise individualmente e a terceira foi realizada em conjunto. Os participantes provieram de locais diferentes (internação e HD), além de representarem duas categorias, sendo elas paciente e enfermeira.

Para preservar o anonimato, os discursos dos pacientes foram identificados com a letra P de paciente e numerados sucessivamente conforme a ordem das entrevistas de “P1” até “P6”, e as enfermeiras com E de enfermeira de “E1” até “E5”.

Este estudo utilizou para sua elaboração o Guia Internacional *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob parecer nº 2.874.173 (CAAE nº 96093518.1.0000.0068). Todos os

participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Resultados

De acordo com a percepção do paciente portador do PICC e das enfermeiras do HD, as categorias identificadas foram: cuidado no cotidiano do paciente, riscos a funcionalidade e permanência do cateter tanto para pacientes quanto para as enfermeiras, longitudinalidade do cuidado para enfermeiras, alívio de dor do paciente e repercussões do uso prolongado para pacientes.

Cuidado no cotidiano do paciente

As percepções dos pacientes e das enfermeiras sobre o impacto dos cuidados com o PICC, relacionado ao cotidiano domiciliar dos pacientes, traz tanto vantagens quanto desvantagens. Nesta categoria, identificaram-se aspectos relacionados às necessidades humana básicas, como higiene corporal, sono, autoimagem, atividade social e lazer, insegurança.

A cobertura do cateter é importante tanto para a manutenção da estabilidade, quanto para diminuir o risco de infecção do PICC. Assim, cuidados devem ser implementados para não molhar o cateter ou deixar a cobertura úmida, o que pode ser feito com filme plástico ou um plástico fixado com fita adesiva e retirados após o término do banho. Os pacientes relataram como realizam esse procedimento, que também é resgatado pelas enfermeiras do HD:

Quando eu vou tomar banho, eu pego filme plástico de PVC e enrolo, bem enrolado, bem daqui debaixo até aqui pra evitar de entrar água. Então, eu puxo um pedacinho do fio, prendo embaixo do braço, venho com o rolo, vou indo, vou apertando pra não entrar água e por último dou aquela puxada e grudo [...]. (P1).

[...] não sei como consegue tomar o banho com a mão na parede. (E2).

Observou-se, ainda, a preocupação em realizar a higienização também de áreas que não puderam ser higienizadas em virtude da proteção utilizada:

[...] por último, eu tiro o plástico e seco o braço. Ai eu pego o álcool e passo aqui onde não molhou, porque senão não vai tomar banho no braço o resto da vida? (P1).

No cuidado domiciliar, a presença do PICC se torna trivial no cotidiano do paciente, de tal modo que o mesmo pode se esquecer da presença do dispositivo em seu membro superior, como observado nas falas das enfermeiras do HD:

[...] já aconteceu de paciente esquecer, de entrar, e 'ui, entrei no banho e esqueci', aí volta. (E2).

[...] ele esqueceu de tirar o filme, não foi por nada, foi por esquecimento mesmo, porque o negócio ficou ali e passou despercebido. (E2).

Embora a proteção com plástico seja capaz de reduzir o risco de molhar o cateter, algumas atividades de higiene podem estar comprometidas pela limitação do movimento do membro superior se o paciente tiver de realizá-las sozinho, como a lavagem do cabelo, por exemplo, e com isso o paciente cria estratégias, nem sempre eficazes:

Eu tento lavar (cabelo) sempre com o lado esquerdo, porque uma vez eu fui tentar com o direito, aí incomoda mais, aonde tem o PICC. [...] Mesmo eu estando com o papel [filme plástico] e tudo, as vezes eu coloco algum... é tipo um lenço assim, antes de colocar o papel, mas mesmo assim, molha. (P6).

Teve uma paciente que falou para mim, assim, que estava indo no cabeleireiro 1x por semana para poder lavar o cabelo. (E2).

Foi possível observar que há casos de certa dependência de cuidadores informais para auxiliar nesse quesito do banho e a autonomia do paciente está comprometida para realização desse autocuidado:

[...] minha esposa [colocação do filme plástico]. Fica mais fácil, eu tentei uma vez, mas não deu muito certo, não. (P5).

No começo, a minha mãe me ajudava a cobrir pra tomar banho, mas depois eu fui pegando o jeito e consegui cobrir sozinho, então não precisava da ajuda dela. (P2).

As orientações sobre dormir com o PICC são fornecidas após a instalação do mesmo, repetidas na alta hospitalar e nos retornos ao HD:

[...] a gente orienta para que eles evitem dormir do lado que tem o cateter, então para dormir eles não se queixam. (E2).

Com receio de deslocar o cateter durante o sono, um paciente fixa o hub do cateter com fita adesiva para sentir-se mais seguro, pois diz que a malha tubular que protege o cateter pela movimentação se desloca até a região do punho:

E a noite pra dormir, eu pego um esparadrapo desses que não gruda, como é o nome? Micropore? E prendo pra não ficar pulando pra lá e pra cá o negócio, mas eu tiro a rede porque ela vai terminar no pulso a noite. (P4).

No entanto, pela boa adaptação à presença do cateter, alguns pacientes observaram que a cobertura do PICC não se desprende facilmente e não gera desconforto:

Pode dormir de qualquer jeito. Não machuca em nada. (P1).

Tu pode rolar trezentas mil vezes em cima do braço [na hora de dormir] que não dá nada. (P2).

A presença de um dispositivo que fique exposto publicamente pode gerar curiosidade e atrair olhares, que para alguns pacientes pode ser motivo de desconforto, que foi reduzido quando se passou a substituir a atadura pela malha tubular:

Quando usava só atadura, tinha paciente que reclamava do desconforto de pôr uma roupa, porque as pessoas ficavam olhando. Mas com a malha fica mais disfarçado. (E1).

[...] eu como gosto de usar bastante roupa grande, então a manga sempre cobria, mas tinha vezes que as pessoas ficavam olhando também e eu não ligava. É bem de boa, era como se fosse um curativo, as pessoas poderiam achar até que era um machucado ou uma... sei lá, uma cicatriz coberta [...]. (P2).

Observou-se, também, que os pacientes se ajustam a presença do PICC personalizando malhas de cobertura, ao trazer a sua individualidade para um item tão simples, que faz parte do seu cuidado e que faz diferença na autoimagem do paciente:

Teve paciente que fazia as malhas de acordo com a roupa. (E1).

Ela pegava meia calça e cortava o pesinbo e deu super certo. Tanto é, que quando a malha veio ela não quis a nossa, ela preferiu a dela. (E2).

[...] coloco só a redinba, ou então, uma meia que eu comprei e coloquei pra ficar melborzinbo, porque a redinba aparece um pouco, né? (P2).

As enfermeiras também tentam contribuir com sugestões aos pacientes:

[...] A gente já teve paciente que queria ir numa formatura, mas não queria ir de atadura com um vestido de

festa. Aí a gente tentou utilizar meia, mas a meia caiu e não deu certo. (E2).

Práticas sociais ou de lazer são comuns entre os pacientes que utilizam o PICC no domicílio, e não são desencorajadas pelas enfermeiras na medida em que sejam seguras para a manutenção e funcionalidade do mesmo:

[...] eu saía pra todos os lugares, não me impedia de sair pra nenhum lugar [...] pra mim foi bem tranquilo usar [...] E jogar bola também, eu acho que vai dar pra jogar bola de boa. Só tentar não encostar aqui né, acho que dá pra jogar de boa. (P2).

[...] mas quando criança tá com o PICC, quando chega no verão é complicado. Porque quer entrar na água e não pode. (E2).

Alguns pacientes são refratários às orientações e estes são os mais suscetíveis à perda do cateter por deslocamento ou por infecção:

Ele chegou com o cateter só na ponta. Quando a gente olhou [...] Até na piscina ele ia. (E1).

Esse paciente que foi para a praia, disse que vedou, mas chegou aqui com a película toda solta. Não sei como não infectou. (E2).

Ao receber alta hospitalar, o paciente portador do PICC, mesmo após receber orientações dos profissionais de saúde, pode sentir-se ansioso e inseguro em relação às ações do cotidiano por estar com o dispositivo médico longe do serviço de saúde e da equipe:

[...] se podia molhar, se podia pegar peso... (E5).

[...] e se molhar? O que eu devo fazer? Eu venho aqui? (E3).

De acordo com os relatos das enfermeiras do HD, os pacientes que tem o PICC inserido no HD apresentam mais receio do que aqueles que já estavam internados com o dispositivo:

[...] aqueles que já eram internados, que iam pra casa com PICC, não tinha esse problema [de ter ansios], que eles [...] já estavam orientados na internação [...] O paciente que ... passava no ambulatório de curativos era indicada antibioticoterapia e vinha pro hospital dia pra passar o PICC, aí ele tinha mais receio mesmo. (E4).

Com relação aos adolescentes, os profissionais de saúde tendem a ser mais abordados pelos responsáveis para esclarecer as dúvidas ou receios sobre o cateter:

[...] os adolescentes, eles são um pouco mais introspectivos, então tem uma certa dificuldade [...] em passar isso pra gente [dúvidas], porque quem passa um pouco mais são os pais, que tentam minimizar a situação do jeito que podem. (E3).

Riscos a funcionalidade e permanência do cateter

Nesta categoria, sobressaíram-se situações de adesão ao cuidado, troca de curativo, proteção do cateter, avaliação clínica e complicações.

A devolutiva das orientações pelos pacientes retrata o grau de compreensão e adesão às orientações fornecidas pela enfermeira:

Ab, tem que ter os cuidados na bora de tomar banho, sempre não deixar molhar ele, eu fico trocando a gaze, por conta de riscos de infecção [...] Eu coloco essa redinha que não deixa sair exposto [...] é uma forma de não ficar pegando sujeira da rua, e eu sempre esterilizo a redinha também [...] Com álcool e sabão, sabão neutro. (P6).

Eu ganho aqui umas redinhas, então eu tenbo 2 redinhas, enquanto eu uso uma e eu lavo a outra e eu lavo essa redinha no próprio banho com sabonete e depois eu jogo um álcoolzinho e penduro lá pra secar. Então, todo dia eu troco a minha redinha. (P4).

[...] até hoje só tivemos um paciente que teve a perda por mau uso mesmo, porque ele realmente não seguiu as orientações” (E2).

O paciente tem seu retorno no HD para continuidade do tratamento ou para troca de cobertura. As falas mostram a assiduidade e o compromisso com as visitas ambulatoriais:

Porque nunca deu problema, né? Nunca saiu do lugar, nunca ficou vermelho, tudo bonitinho, só venbo aqui mesmo trocar o adesivo [...] venbo toda quarta trocar. (P4).

Esses pacientes quando são acompanhados pelo HD são mais bem acompanhados, o monitoramento é mais próximo, a cada 2 dias eles estão voltando, então possibilita que você perceba mais coisas. (E1).

No protocolo tem que trocar [o stat lock] a cada 7 [dias], mas por exemplo, o paciente fibrocístico solta sal pela pele, então a gente acaba trocando com intervalo menor. [...] eles que fazem o transplante, acumulam mais umidade, então tem que trocar com um pouco mais de frequência, e tem que trocar as vezes o filme também [película]. (E2).

Além da necessidade de manter o local seco, o tipo de material utilizado para proteção do cateter e sua cobertura também pode comprometer a integridade da pele e adesão do paciente a sua utilização:

[...] e dependendo da marca da atadura, dava muita coceira, e a gente pedia em casa para tirar a atadura e fazer a troca e às vezes eles não tiravam. (E2).

[...] há algum tempo atrás a gente não tinha aquela rede, então a gente protegia com ataduras, aí eles se queixavam que ficava muito quente, que incomodava, eles queriam tirar um pouco. (E5).

A preferência também pela malha cirúrgica, [...] a pele vai respirando melhor, eles não tinham tanta queixa. (E3).

No retorno do paciente no HD, a enfermeira realiza avaliação das condições clínicas relacionadas ao uso do PICC para detectar complicações:

Eles recebem a medicação no posto de saúde e vem 1 vez por semana aqui. Aí eu faço o teste de novo, avalio a permeabilidade, faço o curativo, vê circunferência [braquial], se está tendo edema, reorienta tudo de novo [...]. (E2).

A gente já pegou outros casos de TVP [Trombose Venosa Profunda] que eu não observo no aumento da CB [Circunferência Braquial], o que eu observo geralmente é o edema na mão. Então mesmo medindo a circunferência, a gente compara também as mãos [...]. Mesmo ele não queixando a gente avalia e fica observando. (E2).

O paciente também necessita se responsabilizar pelo seu autocuidado e estar atento na detecção de lesões e complicações, o que nem sempre ocorre, algumas vezes por pouca valorização dos sinais e sintomas apresentados:

Lesão de pele, quando você tira o Stat [lock] é que ele fala ‘tava doendo, tava coçando, mas eu achei que era normal’ [...] Fora aqueles que têm alergia do filme [película]. Agora tem pacientes que chegam aqui só para tirar um mês e meio depois, com o mesmo Stat Lock, com lesão de pele, tudo machucado. (E2).

[...] às vezes vêm num estado que a gente tem vontade de chorar. Malcuidado (E1).

[...] só intumescimento do vaso. A gente fez o ultrassom e não era no vaso do cateter, era no vaso lateral. Mesmo assim entrou com anticoagulação e a equipe da vascular disse para manter o cateter [...] Mas um paciente super disciplinado, tava relacionado à clínica dele né, e acabou tendo a trombose. Ele que observou, falou que a veia tava dura. (E2)

Às vezes, podem ocorrer intercorrências relativas à manutenção do sistema fechado, como *clamps*, tampas e conectores sem agulha:

[...] paciente que veio para receber antibiótico e quando ele chegou aqui a tampinha tinha soltado e ele não percebeu e o sangue começou a sair, porque o cateter não era valvulado [...]. A camisa dele era vermelha e com blusa de frio, quando eu vi já tinha vazado uma quantidade considerável [...] e ele disse “bem que eu percebi que estava meio quentinho [...] Então hoje a gente orienta a ver a tampinha e também tem o clamp né? (E2)

Longitudinalidade do cuidado para enfermeiras

Longitudinalidade do cuidado é uma expressão utilizada na atenção primária à saúde (APS), mas que também representa bem

a importância do cuidado compartilhado com a equipe dentro do hospital, além da integralidade do cuidado na estrutura de referência e contrarreferência. Foi inserida nesta categoria a comunicação interpessoal, continuidade da assistência e transferência de conhecimento.

É necessário que haja uma boa comunicação entre todos os profissionais envolvidos na assistência para a segurança do paciente e qualidade do cuidado prestado. O PICC pode exigir certas restrições, enquanto não ocorre a cicatrização no local:

Quando acaba de passar o cateter, sangra um pouco. [...] Então a fisio [fisioterapeuta] fazia o exercício e tinha mais dificuldade ainda pra cicatrizar. A gente teve uma conversa, cateteres que estão em vigência de sangramento, a gente pede para não pegar peso, porque ele tem que fazer o peso para poder expandir o pulmão. Então melhorou (E2).

Há pacientes que completam o tratamento intravenoso em unidades de atenção primária à saúde, e embora a conduta faça parte do que preconiza a referência e contrarreferência da atenção à saúde, observou-se nos relatos que o serviço de APS dá continuidade à administração de medicamentos, no entanto, não presta assistência necessária a integridade do PICC:

[...] quando o paciente vai para outros serviços, [...] eles não faziam o curativo, só faziam a medicação. Quando ela teve retorno na CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar], [...] ela falou que não tinha trocado, e isso já fazia 20 dias. Mas também não teve o contato da unidade com o hospital dizendo que não tinha recursos para poder fazer [...] ficaram com medo de tirar a película e [...] não fizeram o curativo convencional. (E2).

Teve caso [vindo da UBS-Unidade Básica de Saúde] que o cateter não fluía e nem infundia de jeito nenhum. A CCIH mandou para cá e a gente conseguiu. Uma semana depois aconteceu a mesma coisa. Então a gente não sabe se demora muito tempo para lavar, se faz com pouco soro, se faz com [flushing] 20 [ml] ou 10 [ml]. (E2).

Os profissionais da atenção primária a saúde nem sempre tem domínio no cuidado de dispositivos invasivos ou estão capacitados para esse cuidado, o que torna imprescindível a elaboração de material didático para a continuidade do cuidado e segurança do paciente:

Porque durante a semana era na UBS [a administração do medicamento] e no fim de semana era no PS [pronto socorro]. Então no PS eram várias pessoas que atendiam, na UBS existiam pessoas fixas. [...] O que melhorou foi montar aquela orientação. Já teve uma equipe que veio

aqui para entender como funcionava o cateter e a paciente conseguiu seguir até o fim. Eles controlavam a circunferência e ela me trazia o papel. Tem uma unidade [...] que depois que a gente conversou e eles passaram a cuidar melhor do cateter. Mas você vê que a equipe quer aprender. (E2).

Alívio de dor do paciente

Devido a redução no número de punções venosas, a inserção do PICC para alguns pacientes foi vista como algo bom:

Eu acho que eu gostei, eu tinha medo antes, mas depois que colocou eu achei bem legal, pelo menos também não fica me furando direto. (P6).

[...] Acho que todo mundo quando entrasse no hospital tinha que colocar um PICC. [...] Nossa, tanto pra tirar sangue quanto pra aplicar medicação, né? (P3).

[...] eu pedi até pra colocar pra ir pra casa [...] eu internava todo mês e aí era furada atrás de furada, eu não tinha mais veia. Quando colocou o PICC facilitou muito a minha vida, eu nem tinha mais que ser internado e ficar sendo furado e nem nada, porque tava ali, era só botar a medicação. (P2).

Repercussões do uso prolongado do cateter

Apesar de as vantagens da alta hospitalar com PICC, sua inserção geralmente prediz um tratamento prolongado com retornos frequentes ao serviço de saúde, mas esta situação pode impactar psicossocialmente na vida cotidiana do paciente, que reflete na declaração:

Pra mim, vir no início também, não era problema, não. Mas, aí vai enjoando a gente também, vir no hospital todo dia, ou agora igual tô passando de 8 em 8 dias, né? Pra fazer a manutenção, mas é tranquilo, não dá pra [pausa]. Tem vezes que estressa, sair daqui meio estressado, porque vir em hospital não é fácil, não, mas é tranquilo. (P5).

Apesar do tratamento prolongado ser cansativo, o paciente se adapta ou adota uma postura de conformismo com a situação.

Discussão

Com base nas categorias identificadas, pôde-se compreender um pouco mais de que forma o uso do PICC impacta diretamente no cotidiano do paciente e as respostas de adaptação. Além disso, foi possível analisar riscos, dificuldades, desgastes, autocuidados e benefícios

que o PICC pode trazer para o paciente durante o seu tratamento.

A higiene corporal é um dos cuidados mais comuns no dia a dia das pessoas e envolve poucas preocupações e planejamento. Para os pacientes portadores de PICC, torna-se um momento de atenção, visto que há evidências de que o descuido com o cateter durante o banho é um fator de risco de complicações⁽¹⁰⁾. No presente estudo a higienização corporal foi um relato frequente tanto entre pacientes quanto entre enfermeiras. Por ser uma das atividades diárias que mais demanda atenção e habilidade, para alguns pacientes o momento do banho pode estar ligado a uma limitação de autonomia e necessidade de auxílio por familiares e cuidadores, o que pode impactar significativamente a resposta adaptativa do papel do indivíduo na família e no ambiente.

A cultura brasileira tem o hábito do banho de aspersão diário. Estudo de corte americano, que acompanhou pacientes internados ou não até a retirada do PICC ou óbito para as complicações, observou, quando possível, as práticas de higiene e verificou que desses pacientes 27% realizavam banho de aspersão com cobertura do PICC e 21% se higienizavam com esponja, esta prática não esteve associada ao risco de infecção ou TVP⁽¹¹⁾. Outro estudo qualitativo espanhol com uso domiciliar de PICC em pacientes com câncer mostrou entre seus relatos que um dos pacientes trocou o hábito do banho de aspersão diário para realizá-lo com menos frequência⁽¹²⁾.

O sono é um parâmetro fisiológico do ser humano e um importante fator para regulação da homeostase do corpo. De acordo com os discursos das enfermeiras, as orientações de cuidados durante o sono são geralmente efetivas, uma vez que dormir não se mostrou um fator de preocupação pelos pacientes. Ademais, os discursos refletem as estratégias dos pacientes a fim de trazer maior conforto e segurança, o que demonstra respostas positivas de adaptação.

A autoimagem corporal reflete a representação mental que o indivíduo tem do seu corpo e essa autopercepção é influenciada pelas vivências afetivas, sociais e fisiológicas⁽¹³⁾.

A presença do PICC em interações sociais pode modificar as respostas de autoconceito, trazendo desconforto a imagem do paciente pela curiosidade ou compaixão do outro, conduzindo na busca por estratégias para esconder o PICC. Sendo assim, observou-se que esta é uma preocupação e, tanto pacientes quanto enfermeiras, buscam métodos alternativos de proteção do cateter, reforçando o conceito de participação do indivíduo no autocuidado, bem como da assistência holística e individualizada. Aspectos relacionados a beleza ou feminilidade não foram relatados pontualmente pelas pacientes como no estudo espanhol⁽¹²⁾.

Atividades de lazer também fazem parte do cotidiano e não são desencorajadas. De maneira geral, os pacientes referiram estar satisfeitos com a liberdade proporcionada pelo uso extra-hospitalar do PICC e de acordo com a fala das enfermeiras, são raros os casos de displicência e danos ao cateter, o que evidencia respostas adaptativas efetivas na manutenção das atividades que proporcionam prazer.

Notou-se nas entrevistas, o sentimento de insegurança dos pacientes que recebem a indicação de terapia intravenosa durante a consulta médica ambulatorial, com a necessidade de inserção do PICC. Foi relatado pelas enfermeiras que os pacientes sem experiência prévia com o dispositivo, durante a internação, apresentam maior ansiedade e mais dúvidas com relação a transferência do cuidado para o ambiente domiciliar, demonstrando que a adaptação e construção do conhecimento demanda tempo.

Com relação ao monitoramento das condições do PICC e procedimentos de manutenção, observou-se bastante preocupação das enfermeiras quanto à continuidade da assistência realizada em outros serviços de saúde. Esta questão está contemplada na Portaria MS/GM nº 3.390/2013⁽¹⁴⁾, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, ao estabelecer as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e definir o termo “alta responsável” como “transferência do cuidado”, que inclui a “orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento” e também

a “articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica”.

No entanto, foi exposto nas entrevistas que após a alta, há situações de alternância do local de atendimento dos pacientes, entre a UBS, HD ou unidades de Pronto Atendimento (PA), devido aos diferentes horários de funcionamento das unidades. A prática de encaminhamento dos usuários para diferentes níveis de assistência, conhecida como referência e contrarreferência, implica na corresponsabilização do cuidado, mas nem sempre os profissionais envolvidos nessa cadeia de cuidados apresentam capacitação suficiente. Por isso, a Educação Permanente em Saúde focada na aprendizagem significativa tem papel crucial, ao partir da problematização do cotidiano de trabalho e considerar as necessidades de formação e desenvolvimento destes trabalhadores pautadas nas demandas de saúde da população⁽¹⁵⁾. Neste sentido, o desenvolvimento de uma cartilha de orientações aos serviços de referência foi pontuado pelas enfermeiras como fator contribuinte na disseminação do conhecimento, melhoria na qualidade da assistência e mitigação de complicações⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A longitudinalidade do cuidado, diretriz do Sistema Único de Saúde e um termo utilizado na atenção primária em saúde, também se aplica entre diferentes níveis de assistência e até mesmo dentro dos mesmos, visto que o foco principal é a integralidade do cuidado de acordo com a estrutura de referência e contrarreferência. Seu significado vai além da continuidade da assistência, pois impacta diretamente no modo adaptativo de interdependência, já que a presença de uma fonte regular de cuidados de atenção primária tem importante influência no estabelecimento de vínculo terapêutico duradouro entre os pacientes e profissionais de saúde⁽¹⁸⁾. Nas entrevistas das enfermeiras observou-se que a alternância de profissionais com diferentes níveis de conhecimento sobre o manejo de PICC pode ser um fator complicador na manutenção da segurança e funcionalidade do mesmo.

Autores afirmam, ainda, que as equipes de saúde de instituições hospitalares poderiam

exercer maior contribuição para o sistema de saúde alcançar a integralidade do cuidado, se os profissionais compreendessem a importância do processo de referência e contrarreferência indissociável de suas práticas terapêuticas e que a efetividade do cuidado integral depende de ações colaborativas, articuladas e contínuas, envolvendo tecnologias duras, leve-duras e leves⁽¹⁹⁾.

No âmbito intra-hospitalar a discussão de casos e o intercâmbio de conhecimentos entre as equipes multiprofissionais fazem parte do cotidiano assistencial e foi destacado nas entrevistas. No extra-hospitalar observou-se o déficit de comunicação entre os enfermeiros, especialmente no que tange o compartilhamento de conhecimentos e informações do paciente. Embora a capacitação de alguns profissionais da APS pelos enfermeiros do HD para a manipulação do PICC tenha demonstrado bons resultados, esta prática não é usual, reafirmando o achado de outros autores sobre o fato de que o elo entre os diferentes níveis de atenção à saúde ainda é insuficiente⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Observou-se também a importância da autonomia e conhecimento dos pacientes sobre as respostas de seu corpo e sua saúde, ao ponto de serem capazes de reconhecer sinais de não normalidade. Relatos de dor, como um sinal esperado e não de alerta pelos pacientes, demonstram desconhecimento e desvalorização de sua importância e indica possíveis lacunas na comunicação e educação em saúde. Além disso, a normalização da dor pode traduzir um comportamento errôneo baseado em experiências prévias em que foi minimizada por profissionais de saúde⁽²¹⁾.

A frequência recorrente aos serviços de saúde foi apontada como um fator de inconveniência. No entanto, é notável pelas narrativas dos pacientes que o PICC traz satisfação e alívio, principalmente no que diz respeito a minimização na necessidade de punções, de tal forma que os próprios pacientes recomendam seu uso uns aos outros e solicitam ativamente sua utilização à equipe de saúde. Resultados semelhantes a este quesito foram observados em estudo norueguês que avaliou a percepção de pacientes sobre o uso do PICC em três hospitais⁽²²⁾.

A respeito da desospitalização, trata-se de um fator benéfico importante atualmente tanto por razões de custo hospitalar com tempo de internação reduzido como também pela diminuição do risco de infecções e complicações, além da perspectiva de melhor adesão do paciente ao cuidado⁽²³⁻²⁴⁾. Entretanto, por conta da continuidade do tratamento no serviço extra-hospitalar, a periodicidade de retornos que esse paciente terá ao serviço de saúde, pode vir a ser um ponto de desgaste dependendo da duração do seu tratamento, como visto em um dos relatos.

Como limitações do estudo, ressalta-se a interrupção de algumas entrevistas, por mais de uma vez, para a realização das atividades pertinentes à rotina assistencial, o que pode ter influenciado o encadeamento de ideias. Além da questão exposta, é importante evidenciar que nem todas as entrevistadas trouxeram uma riqueza de informações.

De maneira geral, os resultados dessa análise geram subsídios para o enfermeiro quanto às demandas de cuidado de pacientes em uso de PICC no ambiente extra-hospitalar, possibilitando que as orientações fornecidas durante o processo de desospitalização tenham como foco as necessidades reais desta população.

Considerações finais

O estudo permitiu identificar as necessidades, pontos de fortalecimento e de desgastes, respostas adaptativas e estratégias adotadas pelos pacientes e enfermeiras que refletem intrinsecamente no cuidado, principalmente quanto a manutenção e prevenção de complicações pela presença do PICC e a flexibilidade que este dispositivo concede aos seus portadores quando estão no âmbito domiciliar.

O impacto do uso do PICC nas atividades de vida diária pode ser minimizado por meio de estratégias conjuntas de monitoramento e manejo, com capacidade de potencialização a partir de melhores recursos de comunicação e capacitação.

Colaborações

1 – concepção e planejamento do projeto: Aline Mota e Ruth Turrini;

2 – análise e interpretação dos dados: Aline Mota, Evellyn Mesquita e Ruth Turrini;

3 – redação e/ou revisão crítica: Aline Mota, Evellyn Mesquita e Ruth Turrini;

4 – aprovação da versão final: Aline Mota, Evellyn Mesquita e Ruth Turrini.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

1. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion therapy standards of practice. *J Infus Nurs.* 2021; 44 (Suppl 1):S1-S224. DOI: <https://doi.org/10.1097/NAN.000000000000039>
2. Gorski LA. The Impact of Home Infusion Therapies on Caregivers. *Semin Oncol Nurs.* 2019;35(4):370–3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.010>
3. Gorski LA. Overview and Introduction to Home Infusion Therapy. In: *Fast Facts for nurses about home infusion therapy: the expert's best-practice guide in a nutshell.* 1st ed. NewYork: Springer; 2017. p. 3-14.
4. Batista AH, Santiago MAM, Matias RC. Teoria da Adaptação: Callista Roy. In: Silva JV. *Teorias de Enfermagem.* 1a. ed. São Paulo: Iátria; 2011.
5. Zavala-Pérez IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez V, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Cultura de los Cuidados.* 2019; 23(53):39-50. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>

6. Mynaio MCS (org), Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 34ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Nascimento ILCN, Souza TV, Oliveira ICDS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LFD. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-233. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
9. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IA, Ferreira SMS. O uso da triangulação múltipla como estratégia de validação de um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Colet.* 2020 ;25(2):655-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
10. Secoli SR, Jesus VC. Complications regarding peripherally inserted central venous catheters (PICC). *Ciênc Cuid Saúde.* 2008;6(2): 252-60. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v6i2.4174>
11. Liscynesky C, Johnston J, Haydocy KE, Stevenson KB. Prospective evaluation of peripherally inserted central catheter complications in both inpatient and outpatient settings. *Am J Infect Control.* 2017;45(9):1046-1049. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.006>
12. Parás-Bravo P, Paz-Zulueta M, Santibañez M, et al. Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients-a qualitative study. *Support Care Cancer.* 2018;26(2):441-449. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3815-4>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2022 aug 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. Brasília; 2007 [cited 2022 aug 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
15. Lins FG, Nascimento HB, Sória DAC, Souza SR. Self-Image and resilience of oncological patients. *Rev Fun Care Online.* 2020; 12:492-498. DOI: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8565>
16. Belo MP, Silva RA, Nogueira IL, Mizoguti DP, Ventura CM. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):42-48. DOI: <http://doi.org/10.1590/s0034-71672012000100006>
17. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo IK, Carvalho LWT, Camargo RAA. A Comparative Study of the Professional Qualification of Nurses Working at Primary Health Care Centers and Hospitals. *Rev Cuid.* 2020; 11(2): e786. DOI: <http://doi.org/10.15649/cuidarte.786>
18. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Cien Saude Colet.* 2011;16 Suppl 1:1029-1042. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700036>
19. Silva RVGO, Ramos FRS. The process of releasing a child from the hospital: nursing perceptions concerning limits and potentialities of its part in integral care. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(2): 247-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200005>
20. Bleicher J, Esplin J, Blumling AN, Cohan JN, Savarise Md M, Wetter DW, Harris AHS, Kaphingst KA, Huang LC. Expectation-setting and patient education about pain control in the perioperative setting: A qualitative study. *J Opioid Manag.* 2021;17(6):455-64. DOI: <https://doi.org/10.5055/jom.2021.0680>
21. Gimenes AB, Lopes CT, Rodrigues-Neto AJA, Salvetti MG. Recording acute pain in hospitalized patients. *BrJP.* 2020; 3(3):245-48. DOI: <http://doi.org/10.5935/2595-0118.20200178>
22. Leonardsen AL, Lunde EM, Smith ST, Olsen GL. Patient experiences with peripherally inserted venous catheters- A cross-sectional, multicentre study in Norway. *Nurs Open.* 2020;7(3):760-767. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.448>

23. Vasconcellos JF, Ferreira CN, Santana CES, Souza CR, Valente MLF. Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida. J Bras Econ Saúde. 2015; 7(2):110-15 Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n2/a4974.pdf>

24. Modas DAS, Nunes EMGT. Instrumentos de avaliação do risco de prolongamento de internação

hospitalar. Acta Paul Enferm. 2019; 32(2): 237-45. DOI: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900032>

Recebido: 31 de março de 2022

Aprovado: 6 de dezembro de 2022

Publicado: 15 de maio de 2023



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.