



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

RESPOSTA TÉCNICA COREN-DF nº 05/2021

EMENTA: Resposta Técnica acerca dos cuidados da enfermagem com o cateter venoso central femoral (CVC) e indicação de tricotomia higiênica.

Descritores: Atribuições; Cuidados; Tricotomia higiênica

1. DO FATO

Profissional enfermeiro solicita manifestação deste órgão quanto aos cuidados da enfermagem com o cateter venoso central femoral (CVC) e indicação de tricotomia higiênica.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

A enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017, está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio de sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017)

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564/2017, com base nos seus princípios fundamentais normatiza que:

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas



atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar [...] (Brasil, 2017)

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2009);

CONSIDERADO parecer de conselheiro federal Nº 243/2017/COFEN que dispõe sobre normatização do procedimento de inserção, fixação, manutenção e retirada de cateter periférico central por enfermeiro – PICC;

CONSIDERANDO a competência técnica do Enfermeiro, estatuída na Lei nº 7.498/86 em seu artigo 11, inciso I, alíneas “i” e “m”, e inciso II, alíneas “e” e “f”;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica Assistencial nº 011/2001, aprovado na Reunião Ordinária do Plenário nº 296;

CONSIDERADO Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

CONSIDERANDO o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico nº 106/2015 de 25 de setembro de 2014, do Coren-PB, sobre possibilidade da retirada de pontos cirúrgicos utilizando a lâmina de bisturi;



3. ANÁLISE E OBSERVAÇÕES

O cateter venoso central (CVC), também chamado de acesso venoso central, é um dispositivo invasivo de longa permanência, indispensável no manejo do paciente grave na emergência ou unidades de terapia intensiva (SILVA, 2016), (BARBOSA et al., 2017).

O profissional enfermeiro é responsável por realizar procedimentos de maior complexidade e por isso tem desenvolvido novas técnicas com qualidade e segurança baseadas em evidências científicas.

Existem situações diversas que precisam ser analisadas pelo enfermeiro para realização de protocolo institucional, como exemplo a padronização de materiais, consulta a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), habilidade técnica da equipe, capacitação e quantidade de pacientes para os cuidados de enfermagem.

Tricotomia higiênica é um procedimento que deve ser realizado antes de qualquer cirurgia e ou procedimento, com finalidade de tornar as incisões mais precisas e evitar infecções. É uma técnica de raspagem de pelos, realizada com o intuito de limpar a pele e a região na qual será realizada a cirurgia, procedimento ou curativo. É necessário realizar a raspagem dos pelos, pois eles podem servir de abrigo para micro-organismos e bactérias, aumentando assim o risco de infecções.

3.1 Cateter venoso central femoral

Estima-se que mais de 90% dos pacientes internados receberão algum tipo de dispositivo intravascular (DIV) durante o tratamento. Os conceitos de preservação dos vasos e redução dos riscos incorporam os tópicos que se aplicam a todos os aspectos da inserção e manejo do dispositivo vascular para o tratamento quando requer uma via intravenosa (IV). Dentro da terapia infusional (TI) faz-se necessário trilhar um caminho clínico específico de cuidados que aderem à prática baseada em evidências, os resultados otimizados, as veias preservadas e a conclusão do plano de tratamento, minimizando atrasos e complicações. A Enfermagem protagoniza e promove as práticas centradas no paciente que reduzem a morbidade dos efeitos indesejáveis associados aos dispositivos intravenosos. (MOUREAU, 2019) (PITTIRUTI; SCOPPETTUOLO, 2017).



O DIV é a intervenção mais utilizada em pacientes hospitalizados, bem como em pacientes que precisam de infusão de quimioterapia, antibióticos, nutrição parenteral ou qualquer outro fluido em longo prazo. Durante a implementação de enfermagem, a TI exige a observação do tempo de tratamento, se os medicamentos a serem utilizados são potencialmente nocivos para a pele e tecido subcutâneo, como costuma acontecer com a maioria dos quimioterápicos, e a característica venosa do doente. O estado da arte da TI é quando o DIV, a partir de uma decisão em conjunto com o paciente, é escolhido e inserido logo após a decisão de iniciar o tratamento (BURBRIDGE et al., 2021).

A escolha do DIV adequado resultará na inserção de um único dispositivo durante todo o tratamento, exceto quando clinicamente indicado sua troca ou remoção antes da conclusão do tratamento. Outros benefícios também estão associados como, coleta de amostras de sangue, transfusão sanguínea e infusão de contraste para exames laboratoriais. (GORSKI et al., 2021).

A canulação da veia femoral tem como vantagens ser um procedimento em uma veia relativamente superficial e de fácil acesso, com baixo risco imediato. Além disso, a anatomia próxima não tem a complexidade e as estruturas vitais das regiões jugular e subclávia, o local é manualmente compreensível e de acesso cirúrgico fácil. Permite passagem com baixo risco de cateter de grosso calibre, se tornando um acesso útil na ressuscitação do politraumatizado e na ressuscitação cardiorrespiratória, por não haver necessidade de interrupção das manobras durante a sua punção. É possível se orientar através de ultrassonografia para posicionar os acessos femorais, aumentando assim a probabilidade de canulação bem-sucedida, reduzindo também o risco de complicações (ARAÚJO, 2003).

Entretanto, cateteres venosos centrais femorais têm maior risco de infecção e trombose. O local é móvel, úmido e potencialmente contaminado, dificultando a obtenção e manutenção de um curativo fixo e estéril (ARAÚJO, 2003).

3.2 Indicações

- Acesso venoso seguro ou a longo prazo que não está disponível em outros locais;
- Incapacidade de obter acesso venoso periférico ou infusão intraóssea;
- Infusão de líquidos e fármacos para pacientes em parada cardiorrespiratória;

- Infusão de líquidos concentrados ou irritantes;
- Infusão de altos fluxos ou grandes volumes de líquido se a inserção de cateteres venosos periféricos de grosso calibre ou outros CVCs não é viável;
- Hemodiálise ou plasmaférese;
- Posicionamento do filtro de veia cava inferior;
- Necessidade de acesso venoso central em pacientes com síndrome da veia cava superior.

A menos que contraindicado, para pacientes que precisam de um acesso venoso central, a opção de escolha é acima do diafragma. Em geral, os acessos femorais são utilizados provisoriamente porque têm alto risco de infecção. Deve-se trocados por acessos acima do diafragma assim que possível.

3.3 Contraindicações

- Coagulopatia;
- Distorção anatômica local (traumática ou congênita) ou obesidade evidente;
- História de cateterização prévia da veia central pretendida;
- Paciente não cooperativo (deve-se sedá-lo se necessário);
- Paciente ambulatorial.

3.4 Possíveis complicações

Existem possíveis complicações pós procedimento como, as infecções da corrente sanguínea associadas ao dispositivo vascular, bem como os episódios de tromboflebite e flebite (BERTOGLIO et al., 2020). A assepsia e antisepsia são fundamentais para evitar contaminação durante o procedimento.

A prática do Enfermeiro em Acessos Vasculares e Terapia Infusional é um processo dinâmico que envolve diversos setores da saúde. A extensão de sua atuação é definida por conhecimentos específicos da área de Acessos Vasculares e Terapia Infusional, sua relação com os diferentes sistemas do organismo humano, diferentes formas do tratamento de infusão e recursos tecnológicos disponíveis. O desenvolvimento das competências específicas desta



área se torna um diferencial para o profissional que possui a intenção de oferecer e promover um cuidado individualizado, especializado, seguro e de qualidade. O papel do enfermeiro especialista em Acessos Vasculares e Terapia Infusional é baseado na educação, na experiência, no conhecimento obtido durante a prática clínica e no domínio de técnicas e tecnologia. Quando o processo de busca por todo esse conhecimento é desenvolvido e adquirido, permite ao profissional Enfermeiro a sistematização e elaboração de protocolos de trabalho promovendo excelência no cuidado, eficácia e segurança para pacientes e profissionais (PEDREIRA, et al 2011) (ÁLVAREZ RODRÍGUEZ et al., 2017).

3.5 Técnica de inserção do cateter venoso central femoral

A inserção de cateter venoso central em veia femoral é ato privativo do profissional médico cabendo a equipe de enfermagem auxiliar/instrumentar o procedimento.

4. CONCLUSÃO

Diante do questionamento do profissional sobre atuação do enfermeiro nos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central femoral (CVC) e indicação de tricotomia higiênica, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) do COREN-DF conclui e recomenda a utilização de protocolos assistenciais para incorporação de novas tecnologias do cuidado de enfermagem promovendo maior segurança aos pacientes, além da qualificação dos profissionais, tomada de decisão assistencial, uso de racional de recursos e desenvolvimento de evidências baseadas em indicadores e coordenação do cuidado com estes dispositivos venosos.

Concluí-se que os cuidados de enfermagem com cateter venoso central femoral (CVC) e indicação de tricotomia higiênica devem estar contemplados nos protocolos assistenciais elaborados pela instituição de saúde, pois existem fatores materiais, humanos e recursos que podem diferenciar a técnica utilizada.

O profissional de enfermagem que realiza o procedimento precisa ter capacitação técnica atualizada e embasamento do protocolo assistencial.

É o parecer.



REFERÊNCIAS

1. PEDREIRA, M.L.G. Terapia intravenosa e infusões. São Caetano do Sul: YENDIS, 2011.
2. PITTIRUTI, M., EMOLI, A., & PORTA, P. (2013). A New Area of Competence for the Vascular Access Nurse: The PICC Port.
3. ALEXANDER, M. et al. (EDS.). **Core curriculum for infusion nursing**. Fourth edition ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
4. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, J. A. et al. [Central Venous Catheters with Subcutaneous Reservoir with Implementation Braquial: An Alternative to Consider]. **Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)**, v. 40, n. 1, p. 48–54, 1 jan. 2017.
5. BERTOGLIO, S. et al. Peripherally inserted central catheters (PICCs) in cancer patients under chemotherapy: A prospective study on the incidence of complications and overall failures. **J Surg Oncol**, p. 708–14, 2016.
6. BERTOGLIO, S. et al. PICC-PORT totally implantable vascular access device in breast cancer patients undergoing chemotherapy. **J Vasc Access**, p. 460–466, 2020.
7. BIFFI, R. et al. Totally implantable central venous access ports for long-term chemotherapy A prospective study analyzing complications and costs of 333 devices with a minimum follow-up of 180 days. **Annals of Oncology**, v. 9, n. 7, p. 767–773, 1 jul. 1998.
8. BURBRIDGE, B. et al. Comparison of the Quality of Life of Patients with Breast or Colon Cancer with an Arm Vein Port (TIVAD) Versus a Peripherally Inserted Central Catheter (PICC). **Current Oncology**, v. 28, n. 2, p. 1495–1506, abr. 2021.
9. DAWSON, R. PICC Zone Insertion Method™ (ZIM™): A systematic approach to determine the ideal insertion site for PICCs in the upper arm. **Journal of the Association for Vascular Access**, v. 16, p. 156–165, 1 set. 2011.
10. FAKIH, M.; STURM, L. Paving the PICC journey: building structures, process and engagement to improve outcomes. **BMJ Quality & Safety**, v. 30, n. 8, p. 618–621, 1 ago. 2021.
11. FONSECA, I. Y. I. et al. Inserção braquial de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia: complicações e avaliação da qualidade de vida em 35 pacientes. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 473–479, dez. 2016.
12. GORSKI, L. A. et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. **Journal of Infusion Nursing**, v. 44, n. 1S, p. S1, fev. 2021.
13. KREIS, H. et al. Patients' attitudes to totally implantable venous access port systems for gynecological or breast malignancies. **European Journal of Surgical Oncology**:

- The Journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology**, v. 33, n. 1, p. 39–43, fev. 2007.
14. LI, G. et al. Arm port vs chest port: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Management and Research**, v. 11, p. 6099–6112, 3 jul. 2019.
 15. MORI, Y. et al. A retrospective analysis on the utility and complications of upper arm ports in 433 cases at a single institute. **International Journal of Clinical Oncology**, v. 21, p. 474–482, 2016.
 16. MOUREAU, N. L. (ED.). **Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access**. Cham: Springer International Publishing, 2019.
 17. NIFONG, T. P.; MCDEVITT, T. J. The effect of catheter to vein ratio on blood flow rates in a simulated model of peripherally inserted central venous catheters. **Chest**, v. 140, n. 1, p. 48–53, jul. 2011.
 18. PITTIRUTI, M.; EMOLI, A.; PORTA, P. A New Area of Competence for the Vascular Access Nurse: The PICC Port. **Journal of the Association for Vascular Access**, v. 18, n. 4, p. 217–218, dez. 2013.
 19. PITTIRUTI, M.; SCOPPETTUOLO, G. THE GAVeCeLT MANUAL OF PICC AND MIDLINE. p. 241, 2017.
 20. R, B. et al. Cost effectiveness of different central venous approaches for port placement and use in adult oncology patients: evidence from a randomized three-arm trial. **Annals of surgical oncology**, v. 21, n. 12, nov. 2014.
 21. SUÁREZ, M. G. et al. CANALIZACIÓN Y MANEJO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO DE IMPLANTACIÓN BRAQUIAL. **TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD**, v. 1, n. 2, p. 41–45, 2017.
 22. TIPPIT, D. et al. Upper-Extremity Deep Vein Thrombosis in Patients With Breast Cancer With Chest Versus Arm Central Venous Port Catheters. **Breast Cancer: Basic and Clinical Research**, v. 12, p. 1178223418771909, 2018.
 23. VERSO, M. et al. Risk factors for upper limb deep vein thrombosis associated with the use of central vein catheter in cancer patients. **Internal and Emergency Medicine**, v. 3, n. 2, p. 117–122, jun. 2008.
 24. GARCÍA SUÁREZ, M.; MÉNDEZ MARTÍNE, C.; PAN ROSSI, M.; PALANCA DE LA VARGA, J. M.; ABELLA ALVAREZ, S.; ZUAZUA GONZÁLEZ, P. CANALIZACIÓN Y MANEJO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO DE IMPLANTACIÓN BRAQUIAL. **TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD**, v. 1, n. 2, p. 41-45, 22 ene. 2020.



25. Álvarez Rodríguez JA, López González A, Álvarez Rodríguez L, Alonso Arévalo A. [Cateteres venosos centrais com reservatório subcutâneo com implantação braquial: uma alternativa a considerar]. Revista de Enfermagem (Barcelona, Espanha). Janeiro de 2017; 40 (1): 48-54. PMID: 30260163.
26. KUSA, Jacek et al. Acceso venoso percutáneo braquial: Su utilidad en el cateterismo diagnóstico e intervencionista en cardiopatías complejas. Arch. Cardiol. Méx., Ciudad de México, v.74, n.4, p. 271-275, dic. 2004. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000400003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 23 sept. 2021.
27. Pittiruti, Mauro; Scoppettulo, Giancarlo. Manuale GAVeCeLT dei PICC e dei Midline. Italia, Edra S.p.A, 2016. Páginas:192-197.
28. Bertoglio S, Cafiero F, Meszaros P, et al. PICC-PORT totally implantable vascular access device in breast cancer patients undergoing chemotherapy [published online ahead of print, 2019 Nov 1]. J Vasc Access. 2019;1129729819884482. doi:10.1177/1129729819884482
29. ARAÚJO, Sebastião. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos-Aspectos técnicos e práticos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 15, n. 2, p. 70-82, 2003.
30. BARBOSA, C. V., et al. Saberes da equipe de enfermagem sobre os cuidados com o cateter venoso central. Revista de Enfermagem. Minas Gerais, 2014.
31. SILVA, K. P. Conhecimento dos enfermeiros sobre as ações de prevenção da infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. 2016. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2016.

Brasília, 17 de dezembro de 2021

COREN-DF

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Fernando Carlos da Silva

COREN-DF 241.652-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

Aprovado em 13 de dezembro de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.

Homologado em 17 de dezembro de 2021 na 548ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.