



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

RESPOSTA TÉCNICA Nº 04/2020

EMENTA: Realização da incisão, confecção da loja e sutura pelo Enfermeiro na implantação do cateter tipo PICC-Port.

Descritores: enfermagem; cateter central de inserção periférica; dispositivo de acesso venoso.

1. DO FATO:

Enfermeiro solicita parecer técnico e manifestação deste órgão quanto à realização da incisão, confecção da loja e sutura pelo profissional Enfermeiro, quando da inserção do PICC-Port. O solicitante argumenta que o referido dispositivo é um cateter central igual ao Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) já amplamente inserido por enfermeiros, inclusive com técnica de inserção semelhante, exceto na estabilização do reservatório que necessita de incisão entre 2cm e 3cm, confecção de loja subcutânea e conseqüentemente, o fechamento da incisão com fio de sutura.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é 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 do 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).

3. PICC, Portocath e PICC-Port

Segundo Oliveira et al (2014), o **PICC** (*Peripherally Inserted Central Catheter*) é um dispositivo intravenoso inserido por meio de veia periférica e posicionado na veia cava superior ou inferior, confeccionado em materiais bioestáveis e biocompatíveis e de baixa trombogenicidade (silicone e poliuretano), cuja finalidade é a promoção da terapia intravenosa por tempo prolongado e de forma segura, que busca garantir a preservação da rede venosa periférica, diminuindo o estresse, dor e desconforto gerado por múltiplas punções. As suas

indicações vêm da necessidade de acesso venoso por tempo prolongado (além de 6 dias), administração de soluções hipertônicas e/ou vesicantes, como Nutrição Parenteral Total com osmolaridade maior que 600 mOsmol/L, soro glicosado com concentração superior a 12,5% e quimioterapia, dentre outros. O procedimento de inserção é de baixo risco, podendo ser feito à beira do leito do paciente, com o inconveniente de não haver controle de imagem durante a progressão do cateter (ZERATI et al, 2017).

No que tange a realização do procedimento por Enfermeiros, o Parecer COFEN N° 243/2017 recomendou a permanência da Resolução COFEN N° 258/2001, que aprova a Inserção de Cateter Periférico Central (PICC) pelo enfermeiro, normatizando a sua competência técnica e legal na inserção, manipulação e retirada do PICC, guiada pelo ultrassom e utilizando anestésico subcutâneo. O parecer citado aponta que a recomendação encontra-se amparada pela legislação maior, Decreto 94.406/87, regulamentador da Lei no 7.498/86, no seu Artigo 8º, Inciso 1, alíneas “c”, “g”, “h” e Inciso II, alíneas: “b”, “e”, “h”, “l”. A referida lei no Artigo 11, Inciso 1, alínea “m”, indica ser competência privativa do Enfermeiro cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

O cateter tipo *Portocath ou Port-A-Cath* é um cateter de longa permanência totalmente implantável, que pode ser inserido por meio de veia periférica ou central e que, após passagem por trajeto subcutâneo, é conectado a um reservatório implantado geralmente sobre a fáscia muscular do local escolhido para a confecção da loja. As principais indicações para a colocação do Portocath são a necessidade de acesso venoso frequente, uso de fármacos vesicantes e inadequação do sistema venoso periférico.

A operação de implante desses cateteres é considerada um *ato operatório*, de competência do médico especialista (cirurgião vascular ou oncológico), realizada em estrutura de centros cirúrgicos e/ou salas de radiointervenção, com o paciente sob monitoração de dados vitais e suporte de imagem, especialmente de um aparelho de radioscopia. O tipo de anestesia depende das condições clínicas do paciente e da preferência da equipe cirúrgica, mas, de modo geral, a realização de anestesia local associada à sedação é suficiente. O preparo adequado da loja compreende hemostasia rigorosa para redução dos riscos de infecção e o cateter é passado por trajeto subcutâneo a partir do local de introdução venosa até a loja. O reservatório é então conectado ao cateter e posicionado no interior da loja, onde é fixado com dois pontos de fio inabsorvível à fáscia muscular. Antes do fechamento do tecido subcutâneo e da pele, faz-se novo teste de fluxo/refluxo, dessa vez puncionando o reservatório, e o cateter é lavado com o mínimo de 20 ml de solução fisiológica e infundindo solução de heparina antes da retirada da agulha (ZERATI et al, 2017).

A utilização de cateter do tipo **PICC-Port** (*Peripherally Inserted Central Catheter e Portocath*) refere-se à implantação de um cateter do tipo Portocath utilizando a técnica de inserção do PICC, sendo estabilizado o reservatório em uma “loja” subcutânea confeccionada no terço médio do braço. A técnica de PICC-PORT é considerada uma evolução do implante de dispositivo de acesso vascular totalmente implantável no braço, baseado em acesso venoso por ultrassom guiado no terço proximal do membro superior com posterior colocação do reservatório. Ressalta-se que, habitualmente, no caso do Portocath, a escolha sobre os locais mais frequentes de implante do reservatório recai sobre a região infraclavicular, paraesternal, crista ilíaca anterossuperior ou na face anterolateral da coxa.

A implantação de cateter central utilizando a técnica do tipo **PICC-Port** carece de estudos em âmbito nacional e internacional. Numa busca rápida de artigos a respeito do tema realizada no PubMed, utilizando os descritores “*dispositivo de acesso venoso, dispositivo de acesso vascular totalmente implantável, cateter central de inserção periférica, quimioterapia*”, cruzados entre si, foram obtidos somente 08 (oito) artigos, dos quais 07 (sete) tratavam de estudos comparativos entre as vantagens e desvantagens de implantação do PICC e Portocath e apenas um fazia referência à técnica combinada de **PICC-Port**, inclusive com a possibilidade de implantação por enfermeiros, porém dentre os artigos, nenhum tem origem em estudos realizados no Brasil.

4. CONCLUSÃO

Diante do apresentado, depreende-se que a atuação do Enfermeiro na inserção de cateteres tipo **PICC-Port**, no que concerne à realização da incisão, confecção da loja e sutura carece de estudos, evidências, legitimação e regulamentação no âmbito das atribuições profissionais, o que não permite que tais ações sejam realizadas sem o devido respaldo técnico e jurídico. A realização da inserção de Cateter Periférico Central (PICC) por enfermeiros está consolidada em termos de atribuições profissionais por meio da Resolução COFEN N° 258/2001 e Parecer COFEN N° 243/2017, porém a técnica de implantação do Portocath se configura como ato operatório, de competência de médicos especialistas em cirurgia vascular ou oncológica.

Embora a atuação do Enfermeiro na execução de tal procedimento tenha obtido algum grau de reconhecimento na esfera internacional, em termos de Brasil desconhece-se o registro de tal prática no âmbito dos serviços assistenciais e protocolos institucionais. A escassa produção científica apresenta-se como um impeditivo e ao mesmo limitador da discussão sobre a temática, carecendo de estudos e evidências que possam apontar as possibilidades e limites de atuação no campo da inserção e implantação de cateteres centrais do tipo Portocath por enfermeiros, com vistas à regulamentação. Ressalta-se que ao buscar a incorporação de novas tecnologias no

processo de cuidar a pacientes que delas necessitem, os profissionais enfermeiros devem estar cientes da exigência de adquirir os conhecimentos necessários para a incorporação de tais tecnologias, o que implica em processos formativos eficientes que possam mitigar as imprudências e imperícias decorrentes dos procedimentos realizados.

Destaca-se, portanto, a necessidade de encaminhamento ao Conselho quanto a presente matéria, dado que conforme disposto na Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, artigo 2º, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão dos enfermeiros e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

É o parecer.

Brasília, 28 de Outubro de 2020.

Relatora: **Teresa Christine Pereira Morais**

Coren-DF 65064-ENF

Revisor: **Rinaldo de Souza Neves**

Coren-DF 54747-ENF

**Homologado em 27 de novembro de 2020 na 535ª Reunião de Plenária Ordinária (ROP)
dos Conselheiros do COREN-DF.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2017.

BRASIL. Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em < www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm >. Acesso em 29 de setembro de 2020

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em < www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm > . Acesso em 29 de setembro de 2020

OLIVEIRA, Cristine Ruviano de et al . Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 379-385, Sept. 2014 .

RODRIGUES, Zaira Simas; CHAVES, Edna Maria Camelo; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 5, p. 626-629, Oct. 2006.

ZERATI, Antonio Eduardo et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 16, n. 2, p. 128-139, June 2017 .