

PICC: expertise e dedicação para o sucesso

O gerente de Enfermagem do Hospital Santa Catarina, em São Paulo/SP, Euclides Domingues Garcia Florentino, revela como a instituição fez da técnica de PICC uma forte aliada para a segurança do paciente e a melhoria do cuidado prestado

Por Ana Cappellano Fotos: divulgação HSC/arquivo pessoal

Foto: divulgação HSC



Euclides Domingues Garcia Florentino

Gerente de Enfermagem do Hospital Santa Catarina, em São Paulo (SP).

Há cerca de cinco anos, o **Hospital Santa Catarina (HSC)**, em São Paulo (SP), decidiu investir na **Passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) guiada por ultrassom vascular, utilizando a técnica de Seldinger modificada ou micropunção**, como um caminho para evitar complicações na terapia intravenosa (TIV). A instituição criou para a prática um grupo exclusivo, o **Time de Acessos Vasculares**, que ganhou reconhecimento internacional com a apresentação do pôster “Resultados da implementação do cateter central de inserção periférica com tecnologia antitrombogênica e válvula de segurança ativada por pressão em um hospital de grande porte”, em 2017, no congresso da **Association for Vascular Access (AVA)**, nos Estados Unidos. O trabalho ficou entre os oito melhores do evento.

A **Enfermagem foi fundamental para o êxito da abordagem no hospital**, conduzindo todo o processo relacionado a PICC, desde a indicação para o tratamento, caso a caso, à manutenção do dispositivo, passando, ainda, pela realização

dos procedimentos de inserção e pela escolha das tecnologias a serem adotadas.

Entre as maiores conquistas do time, além da confiança e do respeito da equipe médica e multidisciplinar, estão a melhoria do cuidado prestado e a satisfação dos pacientes. “Os resultados são excelentes para a experiência do paciente. O benefício em relação a resultados e complicações, eventos e redução de sofrimento dos pacientes é muito claro”, aponta **Euclides Domingues Garcia Florentino, gerente de Enfermagem do HSC**.

Nesta entrevista, Euclides compartilha sua expertise e conta um pouco desta experiência de sucesso.

Revista Nursing: Qual é a sua experiência com PICC e com o monitoramento de indicadores?

Euclides Domingues Garcia Florentino: Em 2002, eu comecei no Hospital Beneficência Portuguesa (BP — A Beneficência Portuguesa de São Paulo), na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Cardiológica Pediátrica, com utilização do PICC para crianças com cardiopatia congênita, onde o objetivo era reduzir o número de flebotomias e da infecção relacionada ao acesso venoso central, que estava associada ao uso de flebotomias.

Foi um grande desafio, pois era o início de uma tecnologia e uma mudança do comportamento assistencial, tanto para médicos quanto para as enfermei-

ras. Porém, já nas primeiras punções e utilizações do cateter, conseguimos avaliar grandes vantagens, por ser um cateter de longa duração, que passávamos no pré-operatório, levávamos para a fase operatória e pós-operatória dos pacientes. Então, um cateter de longa permanência e que demonstrava resultados positivos em relação à redução de infecção, quando comparado às flebotomias.

Em 2004, fui admitido no HSC. Aqui, utilizava-se PICC na UTI Pediátrica e UTI Adulto. Iniciamos a utilização de PICC por meio da punção direta nessas UTIs em 2004, dando continuidade e estendendo o trabalho às demais UTIs (Cardiológica e Neurológica), com indicação para diversos tipos de situações, para paciente, principalmente, com antibioterapia prolongada, uso de droga vasoativa e pacientes de alta complexidade. Começamos as indicações na UTI Adulto Geral, passando para a UTI Cardiológica em 2005, junto com a inauguração da UTI Cardiológica Adulto do HSC.

Em 2013, assumi a Gerência de Enfermagem e definimos montar o grupo de PICC. Assim, retirei uma enfermeira da UTI Cardiológica exatamente para fazer toda a gestão organizacional da passagem do PICC. Destacamos uma enfermeira somente para isso, dedicada unicamente à passagem de PICC.

Em 2015, iniciamos com os indicadores (densidade de incidência de

trombose relacionada ao PICC, taxa de flebite relacionada ao PICC, taxa de perda de PICC, taxa de sucesso na passagem de PICC, taxa de utilização de PICC) e começamos, em 2016, a perceber um aumento do índice de complicações relacionadas ao PICC Ponta Aberta Power. Então, introduzimos uma nova tecnologia, o **PICC Válvula Proximal PASV e Tecnologia Antitrombogênica de Alto Fluxo**, e começamos a colher novos resultados. Esses resultados eram muito satisfatórios em relação às complicações associadas ao cateter.

A importância dos indicadores foi ter a ciência de quais são as principais complicações relacionadas à passagem e o que temos na mão em relação a material, a escolha, para podermos reduzir essas complicações já no planejamento da passagem. Outro ganho em 2016 foi a substituição do PICC infantil de silicone por poliuretano. Essa substituição também foi vista por meio da análise dos indicadores pela nossa enfermeira-referência.

O principal ponto de evolução foi a partir de meados de 2013, quando destacamos o enfermeiro responsável apenas para fazer a passagem de PICC. Discutimos muito que tipo de indicadores acompanharíamos perante a assistência e que tipo de resultado gostaríamos de dar aos nossos pacientes. Então, essa presença do enfermeiro foi muito importante para construir todo o trabalho até agora.

Nursing: Quais são os principais desafios para a Enfermagem no uso do dispositivo?

Euclides: O desafio é ganhar a confiança e o respeito da equipe médica para a indicação do PICC, e só conseguimos isso mostrando interesse em ir atrás dessa nova tecnologia, em se capacitar. Em muitos serviços, pode ser um cateter novo, um procedimento novo, então, temos que mostrar muita segurança para conseguirmos de toda a equipe a confiança e o respeito.

Só conseguimos isso com paixão, dedicação em busca de conhecimento e vontade de estar sempre se atualizando. Porque dependemos de uma prescrição médica, então, é preciso estar muito alinhado com a equipe médica e a reciprocidade tem que existir.

Nursing: Quais são as vantagens e as desvantagens para o cuidado prestado?

Euclides: Os principais benefícios do PICC, com a nossa experiência, estão, principalmente, relacionados à redução drástica dos eventos associados à inserção (do cateter) quando comparado ao acesso venoso central de veias profundas — jugular, subclávia e femoral. Temos grandes benefícios porque é uma punção periférica. O segundo (benefício) seria a redução do sofrimento de múltiplas punções, quando relacionado a acesso venoso periférico. E, por se tratar de um cateter de longa permanência e longa duração, a abordagem favorece também a desospitalização dos nossos pacientes, que podem ter uma alta precoce e retornar apenas para infusão de medicação e manutenção desse cateter. Também podemos dar uma alta precoce para o paciente utilizar o cateter em casa, com o cuidado *homecare*.

Sabemos que o risco de infecção, hoje, está muito indicado em todo o processo de manipulação de ambos os cateteres, tanto PICC como cateteres centrais, mas, na nossa instituição, já observamos um número menor (de infecções) em pacientes que são submetidos ao PICC. Os pacientes que já tiveram passagem de cateter venoso central com cateteres não sendo PICC preferem o PICC, pelo conforto, pelo próprio local onde está, onde é inserido o cateter. Essa questão do conforto e da facilidade de manipulação do dispositivo facilita muito o dia a dia dos pacientes, então eles não querem outro tipo de cateter, eles querem o PICC.

Em relação às desvantagens, é um cateter com material de alto custo. É um cateter de longa permanência que tem as suas indicações restritas, e a indicação

vem de uma equipe especializada, tanto para a passagem, para a inserção do cateter, como para a manutenção. Se você não tiver essa equipe, é aconselhado não ter o PICC.

Nursing: O que é fundamental para que a equipe de enfermagem contribua positivamente na utilização do PICC?

Euclides: É ter apoio da alta liderança para introduzir isso no hospital. Porque, com o apoio da diretoria, você tem uma força de cima para baixo que te ajuda, que facilita fazer as coisas e fazê-las bem feitas dentro da instituição. Você tem que ter uma liderança abaixo, que conduza todos os cuidados, toda a questão da manutenção, do cuidado, da atenção, do tipo de cateter relacionado a PICC.

Segundo: é preciso ter uma liderança destacada dentro do grupo de enfermagem, com um olhar específico para o cuidado de PICC, que vai construir todo o protocolo e fazer a gestão do treinamento — tanto da equipe que faz a inserção do cateter como da que faz a manutenção — e de recursos tecnológicos. Uma pessoa que vai estar antenada a tudo aquilo que tem relação a PICC para que isso possa ser introduzido na instituição. Então, é fundamental para a enfermagem ter este destaque dessa pessoa somente olhando para isso. Esta liderança tem que ter uma preocupação com todas as boas práticas relacionadas ao cateter, desde a higienização das mãos à sua manutenção.

O primeiro desafio nosso, aqui, foi a inserção, o médico prescrever e nós termos uma pessoa habilitada e validada para passar esse cateter e, agora, o segundo desafio está na manutenção até a retirada do cateter por término da TIV.

Nursing: Qual é o contexto do uso de PICC no HSC?

Euclides: O PICC no HSC vem conquistando espaço pelo resultado comparado ao cateter central. Sua trajetória está crescente por contar com equipe espe-

cializada — que conseguiu demonstrar excelentes resultados, principalmente em pacientes de terapia prolongada — e com a confiança da equipe médica. Aqui tivemos criança que fez todo o tratamento da leucemia com um único cateter, por 1 ano e 2 meses.

Nursing: Por que o hospital decidiu investir na constituição de um grupo específico para lidar com esse tipo de dispositivo?

Euclides: A decisão de montar um grupo e destacar uma pessoa específica para a passagem do PICC se deu por se tratar de um procedimento altamente complexo, que depende muito de conhecimento, habilidade. Era preciso ter uma pessoa proativa, para, principalmente num serviço que não tinha a cultura do PICC, conversar com os médicos de igual para igual, falando das vantagens da passagem do PICC. Uma pessoa com muito conhecimento para poder engajar os médicos na sua indicação.

Demorávamos até 24 horas para passar um cateter. Isso era um fator de complicação porque, muitas vezes, pela demora e pela falta de uma pessoa especializada, o médico indicava o cateter venoso central. Então, a decisão foi colocar essa pessoa com a atribuição somente relacionada à passagem e, depois, tornando-se *expert* naquilo que estava fazendo, ela ampliou a visão, sendo um apoio para a instituição, principalmente em relação aos protocolos, à definição das boas práticas relacionadas ao cateter, junto com uma equipe vascular, que também dá suporte para o grupo.

Hoje, temos um time composto por dois enfermeiros, equipe médica vascular e farmacêutico clínico que discute todas as boas práticas referentes ao cateter de PICC e que também é responsável por um grupo de outros 29 enfermeiros habilitados para a inserção e a manutenção do dispositivo. É uma equipe muito grande, que dá apoio ao Time de Acesso Vascular dentro do hospital. O destaque, principalmente, é ter uma cabeça pensante na ins-

tuição, que faz críticas e pode caminhar sozinha em relação ao PICC e à definição das boas práticas, ganhando, assim, a confiança da equipe médica. Temos UTIs que só passam PICC, dificilmente cateter venoso central, pela confiança já estabelecida por esse time.

Nursing: Quais eram os problemas enfrentados e como eles foram superados?

Euclides: Tínhamos um tempo muito demorado por falta de profissional. Depois de um período do grupo, reduzimos bastante este tempo, de 24 horas para até 4 horas. E aí nos deparamos com um segundo problema, que era a manutenção do cateter. O segundo desafio era ter uma equipe com uma expertise muito a beira-leito para a manutenção do dispositivo.

Por meio da manutenção, da rastreabilidade e de auditorias internas, conseguíamos entender melhor o nosso problema. Se passávamos um cateter de alto custo em um dia e ele durava um dia, tínhamos um grande problema. Isso foi solucionado por meio da rastreabilidade, da capacitação e do treinamento da equipe para o cuidado com o cateter. Foi um grande plano de ação, em que conseguimos reduzir esse tipo de problema, e, como dito, por meio de uma liderança que está olhando para isso. Se você coloca isso na instituição e não olha, você vai obter resultados negativos e, pelo alto custo e não monitoramento dessa prática, você pode contraindicá-la na sua instituição.

Nursing: Qual é a sua avaliação dessa experiência no HSC?

Euclides: A avaliação é muito positiva. Ficamos surpresos com os resultados que o grupo trouxe, tanto que, em 2017, ampliamos o grupo, destacando dois enfermeiros. Tudo baseado nos resultados que foram alcançados pela primeira pessoa. Acho que é um ponto de orgulho para a instituição ter esses enfermeiros destacados. Hoje, eles fazem a diferença para muitos hospitais porque são chama-

dos para passar toda essa experiência, de como isso foi feito no HSC.

E sabemos que é possível destacar uma pessoa do grupo de enfermagem para se dedicar a acessos vasculares e que qualquer instituição vai ter grandes resultados com esse profissional. Ele traz uma onda de melhoria não só para o PICC, mas para toda a terapia intravenosa.

Nursing: Houve o suporte da tecnologia para se chegar a esse sucesso?

Euclides: Trabalhamos com dois tipos de cateter que são tecnologias de ponta. Uma é o **PICC com válvula proximal PASV antitrombogênico de alto fluxo**. Este PICC auxilia-nos principalmente no cuidado a pacientes em terapia de longa duração e instabilidade hemodinâmica, exceto pacientes com indicação de mensuração de PVC (Pressão Venosa Central).

Outro tipo de tecnologia é o **PICC Ponta Aberta Power**, que possibilita a mensuração da PVC. Utilizamos este cateter para atender paciente crítico que precisa de grandes volumes e mensuração da PVC. Com essas duas tecnologias, temos, hoje, uma ampla utilização do PICC, beneficiando todos os pacientes da instituição.

Nursing: Você diria que essa experiência do HSC pode ser replicada em outras instituições?

Euclides: Sim. Acho que é um compromisso replicar este modelo de atendimento aos pacientes, com base em todos os resultados conquistados pelas instituições que já têm esse tipo de tecnologia em seus serviços.

Os resultados são excelentes para a experiência do paciente. O benefício em relação a resultados e complicações, eventos e redução de sofrimento dos pacientes é muito claro. Você consegue bons resultados já no primeiro mês de implantação do serviço. Então, sim, indico que toda a questão relacionada ao PICC deve ser implantada em todas as instituições de saúde. 🐣