

PARECER TÉCNICO Nº 07/2016

Curativo de Cateter Venoso Central (CVC) realizado por Enfermeiro.

1. DO FATO

Docente do Curso Técnico de Enfermagem solicita esclarecimentos acerca de curativo de cateter venoso central ser privativo do Enfermeiro.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Os cateteres venosos centrais (CVC) representam um avanço no diagnóstico e terapêutico em saúde. Suas finalidades justificam o amplo emprego desses cateteres na monitorização hemodinâmica, administração de nutrição parenteral, líquidos com pH e osmolaridade extremos, quimioterápicos, infusão de sangue e hemocomponentes, hemodiálise e antibioticoterapia prolongada⁽¹⁾.

Os CVC propiciam benefícios na terapêutica, porém, existem riscos significativos durante sua utilização; eventualmente, seu emprego pode gerar complicações, tanto de ordem mecânica, como infecciosa. As mecânicas estão relacionadas à oclusão, mau posicionamento, ruptura e dificuldade de remoção do dispositivo, capazes de gerar a embolia por ruptura do cateter, embolia gasosa, quilotórax, hemotórax, hidrotórax ou pneumotórax e trombose.

As complicações infecciosas podem ser locais ou sistêmicas, descritas como: celulite do sítio de inserção, tromboflebite séptica, endocardite, bacteremia e infecção metastática, tais como osteomielite e artrites capazes de gerar a disseminação hematogênica dos microrganismos, a partir do cateter colonizado. As infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) estão associadas ao aumento da



morbidade, da mortalidade, dos custos hospitalares e do tempo de internamento em até três semanas^(2,3).

Cerca de 80.000 casos anuais de ICSRC ocorrem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), fato que acarreta o aumento no período de internação de 6,5 a 22 dias, com uma taxa de mortalidade de 12 a 25% e custo atribuído de U\$ 11,971 por episódio de infecção^(4,5).

Este cenário evidencia que a manutenção e o manuseio adequado do CVC representam segurança e conforto para o paciente, uma vez que diminui os índices de infecção e de complicações. Cuidar do paciente com CVC é um processo que se inicia no dia do internamento, com a orientação da família e do paciente sobre o dispositivo a ser utilizado e finaliza quando a terapêutica endovenosa encerra⁽⁶⁾.

A realização de curativos, ou o tratamento de feridas, é um processo dinâmico, que depende de monitoramento permanente, avaliações sistematizadas e coberturas adequadas, que variam de acordo com as características da lesão, ou no caso, as características, do óstio de inserção do CVC⁽⁷⁾.

Tendo em vista a necessidade de monitoramento, avaliação e acompanhamento sistemático dos pacientes com o uso de CVC, percebe-se que a troca da cobertura destes dispositivos não pode ser considerada atividade elementar, pois exige conhecimento científico, habilidade e competência técnica.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de nº 7.498 de 25 de junho de 1986⁽⁸⁾, em seu Art.11, determina que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, entre outras:

I – Privativamente

[...]

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Em seu Artigo 12 define que o Técnico de Enfermagem exerce **atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em**

grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente entre outras:

[. . .]

§2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observando o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

[...]

E no Art. 13 define que o Auxiliar de Enfermagem exerce **atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão**, bem como, a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

[...]

Art. 15 – as atividades referidas nos Arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

[...]

De acordo com o Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987⁽⁹⁾ que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre, as atribuições do profissional Enfermeiro como integrante da equipe de saúde é complementada por:

[...]

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...]

Os artigos 10 e 11 do referido Decreto complementam as atividades do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem, respectivamente:

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro:



[...]

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

[...]

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

[...]

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

- ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

- realizar controle hídrico;

- fazer curativos;

[...]

O artigo 13 do citado Decreto reforça que estas atividades só poderão ser exercidas sob a supervisão, orientação e direção do Enfermeiro.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358, de 15 de outubro de 2009⁽¹⁰⁾, 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, aponta:

[...]

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a





Coren^{PR}
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

[...]

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

[...]

A troca do curativo de acesso central possibilita ao Enfermeiro avaliar a cobertura existente, as condições da fixação e possíveis alterações do cateter, a presença de sinais flogísticos no óstio do cateter, bem como aproxima o Enfermeiro do paciente sob seus

cuidados, permitindo consolidar a empatia e o vínculo entre o binômio cuidador e cuidado.

Esta avaliação permite ao Enfermeiro determinar qual o cuidado necessário em relação ao dispositivo e principalmente ao paciente, fato este que vai ao encontro da Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que determina que cabe ao Enfermeiro a realização de "*cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas*" (Art. 11-m. Lei 7.498/87)⁽⁸⁾.

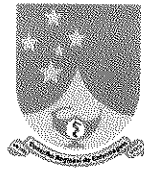
3. DA CONCLUSÃO

Fundamentada na complexidade técnica que exige base científica e tomada de decisão imediata, bem como a relevância do uso do cateter venoso central a realização de curativo junto ao dispositivo é privativo do Enfermeiro.

É o parecer.

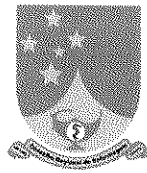
Curitiba 22 de junho de 2016.


Otilia Beatriz Maciel da Silva
Conselheira/Relatora



REFERÊNCIAS

1. Avelar AFM Inserção de cateteres intravenosos periféricos. In: Harada MJCS, Pedreira MLG. (Orgs.). **Terapia intravenosa e infusões**. São Paulo: Yendis, 2011. p.203-228.
2. Hewlett AL, Rupp ME. New Developments in the Prevention of Intravascular Catheter Associated Infections. **Infectious Disease Clinics of North America**, v.26, n.1, p.1-11, 2012.
3. How-to Guide. **Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI)**. Cambridge, MA: Institute for HealthcareImprovement, 2012. Disponível em: <<http://www.ihl.org>>. Acesso em: 12 abr. 2016.
4. Han Z, Liang S, Marschall J. Current strategies for the prevention and management of central line-associated bloodstream infections. **InfectDrugResist**, v,3, p. 147–163, 2010.
5. Zingg W, Walder B, Pittet D. Prevention of catheter-related infection: toward zero risk? **CurrOpinInfectDis**, v.24, n.4, p.377-84, 2011.
6. Stocco JGD. Manutenção e Manuseio de Cateteres Venosos Centrais. IN: Malagutti W, Roehrs, H. **Terapia Intravenosa: Atualidades**. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2012.
7. Bajay HM, Jorge SA, Dantas SRPE. **Curativos e Coberturas para o Tratamento de Feridas**. In: Jorge AS, Dantas SRPE. **Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas**. São Paulo:Atheneu; 2003. p 247-59.
8. BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1986. [acesso 2016 Abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm
9. BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 94406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1986. [acesso 2016 Abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a



Coren^{PR}
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso 2016 Abr 15]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen3582009_4384.html.