



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica
Relatório de Estágio**

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM ACESSO
VASCULAR DE INSERÇÃO PERIFÉRICA**

Zélia Patrícia da Piedade Ferreira



**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica
Relatório de Estágio**

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM ACESSO
VASCULAR DE INSERÇÃO PERIFÉRICA**

Zélia Patrícia da Piedade Ferreira

Orientadora:

Professora Doutora Eunice Emília Santos Lopes Martins Henriques

**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Aos meus pais, avó, irmã e sobrinhos, com amor.

Ao meu marido, com amor e paixão.

À Professora Cacilda Sarroeira, com saudade.

AGRADECIMENTO

O meu nome encabeça este trabalho académico mas sem o vosso contributo e apoio o resultado final seria completamente diferente. Todos facilitaram a minha aprendizagem, foram influência positiva e, acima de tudo, também acreditaram mesmo quando a opção era desistir. A todos, o meu mais sincero obrigado.

Professora Doutora Orientadora Eunice Henriques

Todos os Professores da ESEL envolvidos neste projeto pedagógico

Todos os Professores e Enfermeiros externos à ESEL envolvidos neste mestrado

Enfermeiro Paulo Porta, Enfermeira Catarina Luís, Enfermeiro Ricardo Cerqueira e Enfermeiro José Marquez

Enfermeira Olinda Pereira, Enfermeira Diana Ramada e Enfermeiro José Martinez

Colegas de mestrado, especialmente à Enfermeira Marta Montez, à Enfermeira Melanie Nóbrega e à Enfermeira Matilde Guerreiro

Enfermeira Alexandra Azinhaga e Enfermeira Dina Clemente

Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intermédios do Hospital de Santarém e do Bloco Operatório do Hospital Nossa Senhora do Rosário, Barreiro

Enfermeira Ana Luísa Maria, Enfermeira Célia Sousa, Enfermeira Margarida Marques, Enfermeira Márcia Silva, Enfermeira Ana João, Enfermeira Vera Bandola, mais que colegas de trabalho demonstram amizade

Técnica de biblioteca Rosa Franco, do Centro de Documentação da ESEL

Nuno Barbosa, da Vygon Portugal

PENSAMENTO

“Eu falava no meu projeto a toda a gente que me queria ouvir. Uma das pessoas com quem mais insistia, porque pensava ser quem mais me podia ajudar, era o então Secretário de Estado de Aeronáutica, Tenente Coronel Kaúlza de Arriaga que, muito simpaticamente, me ia ouvindo.”

(...)

“Foi com muita alegria que via a minha ideia tomar forma, embora num contexto diferente do inicialmente idealizado por mim.”

Isabel Bandeira de Melo (Rilvas) *in* Nós, Enfermeiras Paraquedistas (2014, p. 23-24)

“E foi assim que a “semente” – a simples ideia de uma jovem rapariga sonhadora – veio a gerar o quadro de Enfermeiras Paraquedistas na Força Aérea (Portuguesa)”.

(...)

“Este foi, para quase todas, um período de dificuldades, mas também de belos sonhos, de difíceis decisões e, igualmente, de muitas realizações...”

Rosa Serra *in* Nós, Enfermeiras Paraquedistas (2014, p. 26)

LISTA DE ABREVIATURAS

A-DIVA	Escala de avaliação do doente com acesso vascular de difícil punção
DIVA	Doente com acesso vascular de difícil punção
GCL-PPCIRA	Grupo de Coordenação Local Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
NHSS	National Institute of Health Stroke Scale
PCR	Paragem cardiorrespiratória
PICC	Cateter central de inserção periférica
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2
VHP	Vessel Health Preservation
VVAVC	Via Verde Acidente Vascular Cerebral

INDICE	Pág.
INTRODUÇÃO	13
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1. Teoria de Enfermagem: Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003)	17
2. Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica	24
2.1. Análise segundo o Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003)	31
II. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: DISCUSSÃO E ANÁLISE DO PERCURSO EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	35
3. Estágio em contexto de Urgência Médico-Cirúrgica	38
4. Estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes	51
5. Estágio em contexto da Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares ..	62
6. Limitações em contexto de estágio	71
CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
APÊNDICES	83
APÊNDICE I – Protocolo da Revisão Integrativa da Literatura	84
APÊNDICE II - Representação do Modelo Qualidade Cuidado de Duffy	85
APÊNDICE III - Representação dos conceitos teóricos do Modelo Qualidade Cuidado de Duffy	86
APÊNDICE IV - Documento de suporte ao estágio em contexto da Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares	87
APÊNDICE V - Certificado de frequência na formação Hospital da Luz.....	88
APÊNDICE VI - Documento síntese da formação Hospital da Luz.....	89
APÊNDICE VII - Certificado de frequência na formação Vygon.....	90
APÊNDICE VIII - Documento síntese da formação Vygon.....	91
APÊNDICE IX - Guião de entrevista aos Enfermeiros peritos	92
APÊNDICE X – Plano de sessão para a formação “Cuidado especializado de enfermagem à PSC com AVIP”	93
APÊNDICE XI - Diapositivos da sessão de formação “Cuidado especializado de enfermagem à PSC com AVIP”	94

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1 – Representação do Modelo Qualidade Cuidado	19
Figura 2 – Ligações conceituais-operacionais do Modelo Qualidade – Cuidado	22
Figura 3 – Quadro síntese VHP Model	27

INDICE DE TABELAS

Pág.

Tabela 1 – Questões-tópicos da escala A-DIVA.....	26
Tabela 2 – Distribuição do número de punções segundo a escala A-DIVA.....	47

RESUMO

Um acesso vascular é um dispositivo necessário na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em contexto hospitalar. Os catéteres venosos de inserção periférica não estão excluídos deste cenário, e cada vez mais a evidência científica demonstra que o cuidado de Enfermagem proporciona a sua otimização.

Este trabalho é o culminar de um percurso académico, que inclui uma etapa teórica e uma etapa de estágio, e visa conferir a obtenção do grau de mestre, que teve como objetivo geral desenvolver competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em pessoa em situação crítica no que diz respeito à manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica, promovendo a segurança do doente, a efetividade dos cuidados de Enfermagem e a qualidade em saúde.

A aprendizagem foi estruturada com base nos pensamentos crítico e reflexivo, e tendo como linha de orientação teórica o Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003) nos elementos que o constituem: estrutura, processo e resultados, assim como, numa fundamentação teórica atual, pertinente e alinhada com os pressupostos da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Que o estudo sobre acessos vasculares não se encerre neste trabalho, mas que seja o ponto de partida para um maior investimento nesta área. Um enfermeiro especialista não o é por dominar uma técnica ou uma intervenção específica, é denominado de especialista quando o seu domínio se estende em amplitude no desenvolvimento de competências complexas e avançadas, que por outras palavras, pode ser denominado por enfermeiro perito com grau de mestre.

Palavras-Chave: acessos venosos de inserção periférica, pessoa em situação crítica, enfermeiro especialista, cuidados de Enfermagem, resultados, qualidade

ABSTRACT

A vascular access is a necessary device when a person in a critical situation in a hospital context is being cared. Peripherally inserted venous catheters are not excluded from this scenario, and scientific evidence increasingly demonstrates that Nursing care provides its optimization.

This work is the culmination of an academic journey, which includes a theoretical stage and an internship stage, and the aim is to obtain a master's degree, which general objective was to develop common and specific skills of the nurse specialist in nursing in a critically ill patient regarding the maintenance of peripherally inserted venous vascular accesses, promoting patient safety, the effectiveness of nursing care and quality in health.

Learning was structured based on critical and reflective thinking and having as a theoretical guideline Duffy's Quality Caring Model (2003), the elements that constitute it: structure, process, and results, as well as a current theoretical foundation, relevant and aligned with the assumptions of the quality of Nursing care.

Hopefully the study on vascular accesses does not end with this work, it could be the starting point for a greater investment in this area. A nurse specialist is not a specialist for mastering a technique or a specific intervention, he is called a specialist when his domain extends to the development of complex and advanced skills, which in other words can be called an expert nurse with a master's degree.

Key words: peripherally inserted venous access, critically ill patient, nurse specialist, nursing care, results, quality

INTRODUÇÃO

Este documento é referente à Unidade Curricular de Estágio com Relatório do 10º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica, tendo em conta os respetivos contextos: de Urgência Médico-Cirúrgica, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Equipa Multidisciplinar de Acessos vasculares.

Neste relatório pretende-se fazer o dualismo entre sustentar teoricamente a temática em estudo e demonstrar, na prática, como foi desenvolvida a aquisição de competências enquanto futura Enfermeira Especialista. Este processo é fundamentalmente um exercício próprio e único ao longo de todo o percurso, que se conjuga com a finalidade deste estágio, que é “agir como perito na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa e seus significativos que vivenciam situações críticas de saúde (neste caso) em contexto de urgência (...) bem como na criação de condições que garantam a prestação de cuidados de qualidade (Durão & Mendes, 2020, p. 2)”.

Como ponto de partida importa evocar o conceito de competência e a sua especificidade de competência na prática de Enfermagem, segundo Benner (2001). A teórica aplicou à Enfermagem o Modelo Dreyfus de aquisição de competências e identifica cinco níveis de competência na prática clínica de Enfermagem, tais como, iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito (Benner, 2001).

"A prática é um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o carácter, o conhecimento, e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática (Benner, 2001, p. 14)". A prática é mais que o desenvolvimento de técnicas. O domínio de um conjunto especializados de aspetos da prática não qualifica necessariamente o profissional para ser reconhecido como um perito (Benner, 2001).

Ao longo do tempo em estágio foi feito o exercício de correlação entre a minha evolução profissional com a Teoria de Benner. Neste momento considero-me na fase final de um patamar de "proficiente" e creio que com o acumular de experiência no meu percurso profissional ao longo da vida e com a formação de especialista esteja na eminência de atingir um nível de "perito" a curto prazo.

A problemática a estudar é "Cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica".

A justificação da seleção desta problemática prende-se com argumentos de ordem pessoal relacionada com a experiência profissional e, também, com a reflexão que tenho vindo a fazer sobre o papel fundamental do enfermeiro no cuidado à pessoa com este tipo de recurso terapêutico. De certa forma, ao longo do meu percurso profissional tem surgido o interesse sobre os acessos vasculares, mesmo que este saber resulte da fusão de um conhecimento empírico com a procura informal de literatura sobre o tema.

Esta problemática não é indiferente na comunidade de Enfermeiros, pois não é uma problemática inovadora, mas sim uma problemática que exige mais investimento, dedicação e difusão, tendo em conta que as boas práticas em determinados serviços ficam um pouco aquém daquilo que é preconizado. Portanto, estão disponíveis vários estudos que se focam sobre a intervenção de Enfermagem relacionada com acessos vasculares.

Ao avançar na seleção do objeto de estudo central para o projeto de estágio houve a necessidade de delimitar quais os acessos vasculares a abordar e, perante uma descrição de todos os acessos vasculares comuns em contextos de cuidados à pessoa em situação crítica, foram considerados os acessos vasculares de inserção periférica (cateter venoso periférico e cateter venoso central de inserção periférica). A seleção para esta tipologia de catéteres baseou-se no espetro da autonomia do enfermeiro, isto porque neste tipo de cateterismo cabe ao enfermeiro a total autonomia na intervenção em relação a todas as fases da sua implementação, manutenção e avaliação.

No entanto, existe um aspeto que deve estar bem retratado que é a abordagem sobre "cateter venoso central de inserção periférica", uma vez que atualmente não faz parte da minha experiência enquanto enfermeira, ao invés dos "catéteres venosos periféricos" que têm sido um recurso constante na minha atuação enquanto Enfermeira, cujo percurso profissional se tem desenvolvido em diferentes cenários do contexto hospitalar. Assim, prevê-se que seja uma oportunidade inigualável de aquisição de conhecimentos e, por conseguinte, de qualificar a minha prática clínica nos contextos a que pertenço.

O percurso prático desenvolveu-se em três momentos de aprendizagem que se operacionalizaram em três contextos distintos, realizados pela seguinte ordem cronológica: Serviço de Urgência Médico – Cirúrgica (Geral; Adultos), de um hospital em relação jurídica público-privada, da periferia de Lisboa; Unidade de Cuidados

Intensivos Polivalente de um hospital privado da região de Lisboa; e na Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares de um hospital público de Lisboa.

A escolha dos campos de estágio teve em consideração o facto de serem instituições de referência na implementação e desenvolvimento de práticas de cuidados atuais e inovadores, que me proporcionaram um aporte significativo de conhecimentos, práticas e diferentes perspetivas da ciência de enfermagem, assim como a articulação com os Professores responsáveis, no sentido de atingir os objetivos de estágio a que me propus.

Este relatório encontra-se dividido em duas partes, nomeadamente, a primeira aborda o enquadramento teórico e, na outra parte, com um cariz prático, é realizada uma análise crítico-reflexiva do desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista e a respetiva fundamentação.

No âmbito dos aspetos teóricos, no primeiro capítulo é apresentada e explorada a teoria Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003), no segundo capítulo é fornecida informação recente e pertinente sobre acessos vasculares de inserção periférica. O subcapítulo surge nesta parte do relatório como a relação entre os capítulos anteriores, no sentido de estruturar a aprendizagem enquanto estudante pós graduada, e conceptualizar a Enfermagem no que concerne a uma visão avançada, assente em evidência científica atual, em termo da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

A segunda parte, que aborda os aspetos práticos inerentes à aquisição de competências, a linha de pensamento que esteve por base para a redação dos três capítulos sobre o estágio, consiste em elencar as atividades realizadas em cada contexto e explora-las com respetiva fundamentação e perspetiva de aprendizagem da estudante.

Por fim, a secção referenciada como Apêndices, tem conteúdo que complementa alguns aspetos referidos ao longo deste trabalho, mais concretamente, o protocolo da revisão integrativa da literatura, esquemas representativos do enquadramento teórico, atividades desenvolvidas em estágio e formações adjacentes a este.

Sendo um percurso complexo de formação pós graduada e de grande investimento pessoal e profissional, que aconteceu num período conturbado e exigente caracterizado pela pandemia Covid-19, foi considerado pertinente referir as limitações em estágio de forma destacada, sendo um fomento para as considerações finais.

A elaboração deste relatório ganha um sentido mais profundo e congruente, uma vez que foi construído como o somatório de um percurso não apenas em estágio, mas também tendo em conta todas as estratégias pedagógicas que lhe foram prévias e fizeram parte integrante deste mestrado. Assim, levou o seu tempo necessário e passou por diferentes etapas, e é a forma como cada um gere este processo que faz a diferença, que vem ao encontro da finalidade deste relatório, que é descrever e refletir de forma pormenorizada sobre o percurso realizado.

A finalidade deste relatório coaduna-se com o seu objetivo elementar que é descrever de forma reflexiva, crítica e fundamentada, o desenvolvimento das atividades e competências ao longo do estágio, no sentido de demonstrar a aquisição de competências de enfermeira mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto, 2018) e especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na vertente pessoa em situação crítica.

Este trabalho seguiu as normas da American Psychological Association (APA), 7ª edição, (2019) e segundo o Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. As referências bibliográficas foram geradas automaticamente segundo o aplicativo *Mendeley Desktop*.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003)

Este capítulo consiste numa exposição sobre a teoria de Enfermagem selecionada para estruturar o meu percurso de estágio. Esta estratégia de aprofundar o conhecimento sobre a teoria emergiu da necessidade de a conhecer com rigor, uma vez que este processo de integração e conexão consistiu também num processo de descoberta e enriquecimento profissional.

O recurso a uma teoria de Enfermagem é facilitador para a compreensão da realidade, trazendo contributos como base legítima na construção do conhecimento em Enfermagem, por isso é tão essencial que a sua seleção seja assente em aspetos que associam a teoria e a prática. A teoria e a prática são indissociáveis, mas nem sempre é fácil na realidade dos contextos que os profissionais o façam de forma consciente.

O recurso a teorias de Enfermagem para orientar a prática contribui para uma prestação de cuidados mais eficazes, fornecendo uma vasta base de conhecimentos que facilitam uma melhor interpretação das situações complexas de saúde dos clientes e a implementação do plano de enfermagem no sentido de conseguir mudanças positivas no estado de saúde desses clientes (Soares, 2017).

A prática dos enfermeiros, e a sua capacidade para a sustentar devidamente, depende dos conhecimentos relevantes de Enfermagem, ou seja, dos conhecimentos que advêm dos modelos e das teorias de Enfermagem.

É consensual a necessidade dos enfermeiros definirem uma linha de pensamento que fundamente e determine um novo rumo para a prática de Enfermagem. O facto das teorias de Enfermagem fornecerem uma estrutura para definir esse novo rumo, impõe-se como um desafio. Contudo, importa ter em consideração que para eleger as teorias que melhor fundamentem a prática de cuidados, é preciso que haja congruência entre os conceitos estabelecidos pelos modelos teóricos e o contexto de trabalho dos enfermeiros (Ribeiro et al., 2018).

Este estágio foi desenvolvido em contextos onde essencialmente se prestam cuidados à pessoa em situação crítica, importa especificar que “ao interpretar os cuidados à pessoa em situação crítica de acordo com as escolas de pensamento em Enfermagem, observa-se que a conceptualização dos cuidados é relativizada na

prática clínica, (...) apesar de reconhecida a importância de integrar diferentes contributos de diferentes modelos, assiste-se à dificuldade ou à ausência dessa conceptualização (Morais, 2012, p. 124)”.

Posto isto, ao incorrer neste exercício de teorização é impossível dissociá-lo do conceito de “Enfermagem Avançada”. A "Enfermagem Avançada" significa maior competência para o desempenho centrado numa lógica mais conceptual e concretizada pela inter-relação pessoal, baseada em teorias de Enfermagem que têm por "core" o diagnóstico e a assistência em face das respostas humanas às transições vividas e mais competência nas tomadas de decisão (Silva, 2007).

A seleção da Teoria de Enfermagem para abordar a problemática central deste projeto recaiu sobre o Modelo Qualidade-Cuidado de Joanne Duffy, uma teoria de Enfermagem de médio alcance, assente nos fundamentos na Teoria do Cuidado Humano de Watson e nos fundamentos do Modelo de Saúde de Qualidade de Donabedian. Este modelo foi proposto para avaliar, analisar e orientar a prática profissional de Enfermagem, tendo por base as conexões conceitual-teórico-empíricas entre a qualidade do cuidado e o cuidado humano (Venturi et al., 2009).

Este modelo pode ser usado como base para avaliação de Enfermagem, para orientar descrições de cargos e programas, como base para intervenções de enfermagem e como base para pesquisa e melhoria. E, o mais importante, como o modelo é integrado à prática e usado para avaliar e melhorar a qualidade rotineiramente, o profissionalismo é avançado (Duffy, 2018).

Um dos grandes vetores que fez com que enveredasse por este modelo como ferramenta que viabilize um saber teoricamente orientado foi o facto de que “o modelo oferece uma orientação prática para o cuidado com excelência, para a qual são indispensáveis pesquisas que evidenciem a contribuição da enfermagem como a ciência e a arte de cuidar (Venturi et al., 2009, p. 280)”.

Para melhor entendimento do Modelo Qualidade-Cuidado importa compreender a sua complexidade de relação dos seus elementos, através da leitura diagrama concebido por Duffy & Hoskins (2003) e adaptado por Venturi et al. (2009).

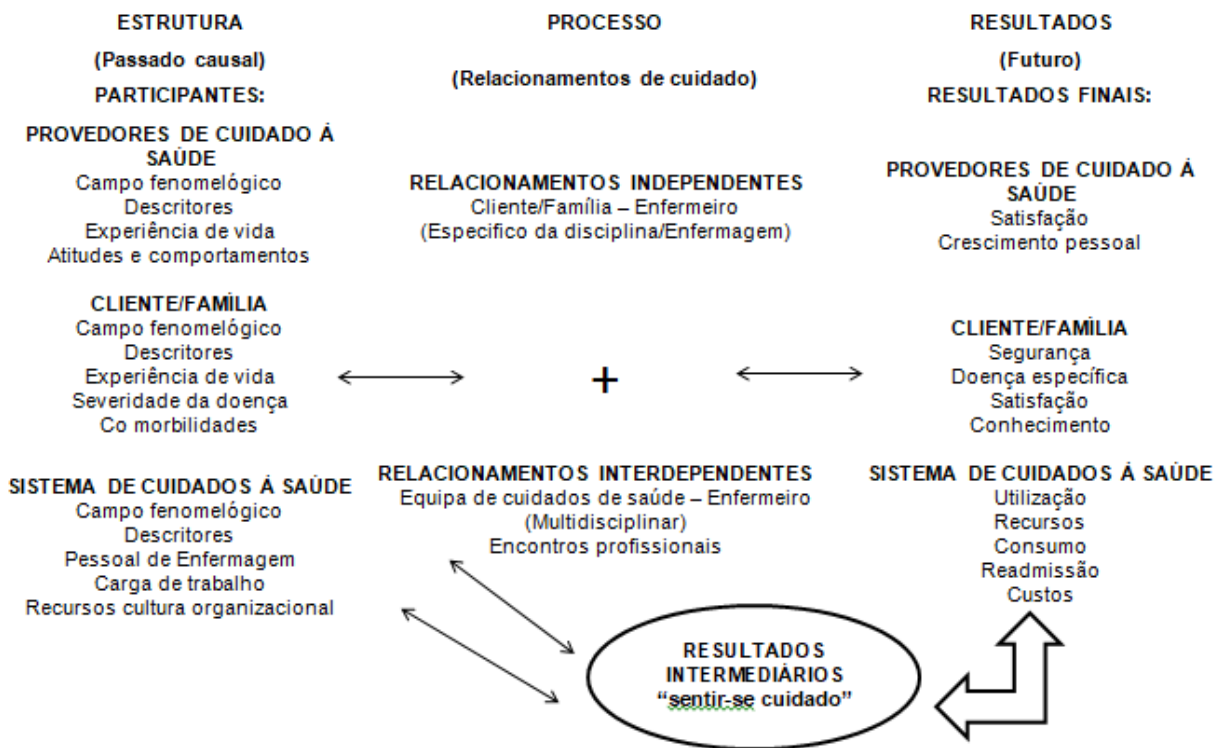


Figura 1 – Representação do Modelo Qualidade Cuidado, adaptado de Venturi et al. (2009).

O primeiro componente principal, a estrutura, do Modelo Qualidade-Cuidado é combinado com o constructo, passado causal, e inclui o conceito e os participantes. Este componente central refere-se a fatores importantes que estão presentes antes da prestação de cuidados de saúde (Duffy & Hoskins, 2003).

O segundo componente principal, o processo, envolve intervenções ou práticas que os profissionais de saúde oferecem e é o foco deste modelo. Donabedian refere-se a processo como "o que é feito para os clientes e sugere que seja composto de duas grandes categorias de atividades: técnicas e interpessoais (Duffy & Hoskins, 2003, p. 81)".

Tanto a prática independente de enfermagem como a interdependente devem ser descritas, mensuradas e avaliadas de modo a gerar evidências científicas e direcionar o aperfeiçoamento do cuidado.

Há utilidade social numa disciplina de Enfermagem, porque o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem permitirá reflexões sobre a transdisciplinaridade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, com muito mais propriedade e oportunidade (Silva, 2007). Posto isto, cada vez mais o conceito de "Enfermagem Avançada" que se revela e faz sentido.

No Modelo Qualidade-Cuidado, as relações de cuidado dominam o processo e estabelecem a base para as duas relações que são o foco predominante da Enfermagem. Os enfermeiros atuam principalmente no relacionamento com os clientes e familiares, mas também no relacionamento com os membros da equipe de saúde mais ampla (Duffy & Hoskins, 2003).

O terceiro componente principal do Modelo Qualidade Cuidado, são "os resultados, que correspondem ao constructo futuro do Modelo de Cuidado Humano e se refere aos resultados finais do cuidado de saúde (Duffy & Hoskins, 2003, p. 83)".

A compreensão dos componentes da qualidade: estrutura, processo e resultado, não é simples, nem linear e tem também que ser definida pelo tempo e pelas circunstâncias e não se limitam a cadeias de eventos, deixando clara a importância que cada um dos seus componentes tem na qualidade, que se revelam nas relações de cuidar que requerem conhecimentos e habilidades, conhecidos por competências (Duffy & Hoskins, 2003).

O foco central do Modelo Qualidade-Cuidado são os resultados de cuidados centrados em relacionamentos. Além disso, o modelo reflete a tendência em direção à prática baseada em evidências, enquanto simultaneamente representa a contribuição singular da Enfermagem para o cuidado à saúde de qualidade, associando-o a fatores biomédicos e psíquicos (Venturi et al., 2009).

A implementação deste tipo de modelo é interessante para o enriquecimento da Enfermagem enquanto disciplina, e desde que se reúnam as condições económicas, é perfeitamente reproduzível com as devidas adaptações, podendo dar um contributo real para a satisfação das equipas e clientes/família, com real valor acrescentado, para o sistema de saúde de modo geral (Santos et al, 2018).

Trata-se de um modelo de cuidados centrados no cliente/família, que representa uma forte mudança no paradigma de cuidados e um passo em frente na excelência e qualidade, sendo precisa muita coragem e persistência para avançar, dado o impacto que implica na forma como os cuidados são prestados atualmente. A gestão deve seguir este caminho, buscar a melhor eficiência e qualidade para os dois lados da equação (cliente e prestador) e este modelo confirma esse aspeto (Santos et al, 2018).

O recurso ao Modelo Qualidade-Cuidado como a base para a prática de Enfermagem apoia a evidência emergente do valor de cuidar, em que há notória otimização do cliente, do enfermeiro e dos resultados do sistema. Embora existam

riscos associados a sua implementação, os benefícios potenciais são enormes (Duffy, 2005).

Desta forma de pensar sobre o cuidar ao cliente cuidado, o profissional de Enfermagem vai mais além do que se focalizar em tarefas, equipamentos ou a mais recente tecnologia. Em vez disso, o modelo chama para a integração do conhecimento atual/evidências com as características únicas e contextos de relacionamento entre seres humanos, que se revelam no “sentimento de ser cuidado (Duffy, 2005)”.

Em particular, os enfermeiros representam o maior grupo de profissionais de saúde, que são educados "para cuidar" e passam a maior parte do tempo com clientes e famílias, pelo que são chamados a liderar um sistema de saúde mais centrado no relacionamento, para criar valor para clientes, famílias vulneráveis e todo o sistema (Duffy, 2018).

A qualidade dos cuidados e o cuidar humano apesar de serem fenómenos diferentes, referem-se ambos aos seres humanos, à saúde e ao meio ambiente, variáveis que afetam os resultados dos cuidados de saúde (Duffy, 2013).

O Modelo Qualidade Cuidado fornece uma estrutura para a prática clínica moderna que oferece esperança para as gerações futuras. Repensar como o trabalho clínico é organizado para agregar valor é fundamental. Finalmente, os enfermeiros que são especialistas em relações de cuidado podem levar os sistemas de saúde a adotar relações de cuidado como a base para sistemas de autopromoção que possibilitam a prática que terão um impacto profundo nos resultados dos clientes (Duffy, 2018).

Neste modelo existe uma abordagem essencial de compreensão para alcançar um sistema de atendimento centrado no cliente/família, que é representado nas relações entre os conceitos teóricos e os componentes do sistema de atendimento ao cliente, designados por vínculos (*linkages*) conceituais-operacionais (Duffy, 2018).

A figura apresentada em baixo facilita para garantir uma operacionalização precisa do modelo.

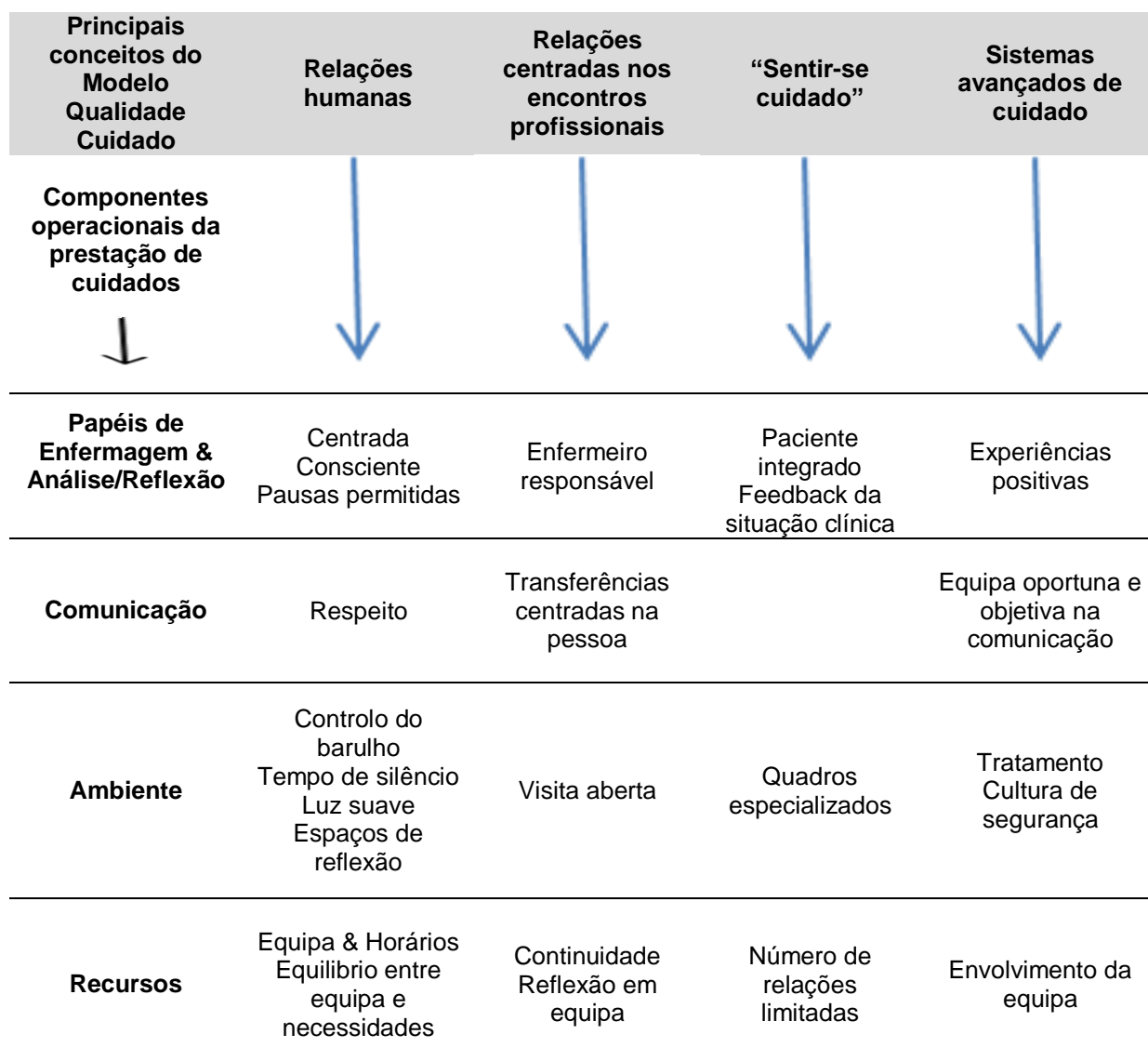


Figura 2 – Ligações conceituais-operacionais do Modelo Qualidade – Cuidado, adaptado (Duffy, 2018, p. 302)

Na tentativa de (des) construir o conceito de "Enfermagem Avançada", percebe-se que há um caminho a percorrer no sentido de alcançar a qualidade dos cuidados na prática de Enfermagem assentes em práticas inovadoras e novos olhares sobre a realidade. É justamente por isto, de forma resumida, que o Modelo Qualidade-Cuidado de Joanne Duffy garante uma conceptualização estruturada no percurso que tem vindo a ser realizado em Estágio e com a problemática em estudo neste relatório: cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica.

O aprofundamento da teoria de Enfermagem vem a ser a base integradora de várias competências desenvolvidas em estágio, nomeadamente, para desenvolver o

processo de Enfermagem com base num referencial teórico, que se traduz por um pensamento estruturado de Enfermagem.

O conhecimento desta teoria veio permitir uma capacidade para reformular intervenções planeadas face a alterações de dados relevantes e aos resultados esperados, pois é pela quantificação e análises dos *outcomes* que a qualidade é percebida.

Segundo O'Nan (2014), que levou a cabo um estudo longitudinal da influência da efetividade dos cuidados de Enfermagem, em contexto hospitalar, com base na implementação do Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003), sendo o cuidado a base da essência da profissão de Enfermagem e os comportamentos relacionados devem ser alvo de análise e mensurados para que reflitam o sentido da excelência da prática de cuidar. O Modelo Qualidade Cuidado fornece uma estrutura prática que permita a transformação da Enfermagem tendo em conta o ambiente profissional centrado no relacionamento eficaz, uma componente essencial no domínio da prestação de cuidados de saúde atuais.

Ao longo deste relatório é consubstancial que seja notória a influência deste Modelo, uma vez que foi uma referência constante em todo o percurso de aprendizagem, não só em contexto de estágio como no aprofundamento da temática central.

2. Cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica

Os acessos vasculares são o procedimento invasivo mais frequente no contexto hospitalar, não só devido à multiplicidade de dispositivos dentro desta tipologia, como na sua utilidade do ponto de vista terapêutico. No entanto, dentro deste segmento é “a cateterização venosa periférica o procedimento clínico mais frequentemente realizado pelos profissionais de saúde em contexto hospitalar (Oliveira & Graveto, 2018, p. 63)”.

Este trabalho faz uma abordagem específica aos acessos vasculares de inserção periférica. Apesar de dar um enfoque particular aos acessos vasculares de cânula longa e cuja punção necessite de técnica com visão ecográfica (Midline/PICC), os acessos de cânula curta não podem ser descurados pelo seu uso recorrente em diversos contextos hospitalares.

Segundo Pittiruti & Scoppettuolo (2017) os acessos vasculares podem ser caracterizados de acordo com a duração (curta, média ou longa duração), a localização (hospitalar ou domiciliar), a posição da ponta (periférica ou central), a canulação de veias, a região do corpo de saída do cateter, os materiais de fabricação, a técnica de inserção (direta, ecoguiada, Seldinger simples ou modificada), entre outras especificidades como a capacidade *power injectable*.

É fundamental que os profissionais de saúde conheçam com rigor este tipo de dispositivos e, por conseguinte, cuidem das pessoas que necessitem de acesso vascular de forma atual, objetiva, global, assertiva, multidisciplinar e responsável. São os enfermeiros, os técnicos que habitualmente realizam a inserção destes dispositivos e cuidam das pessoas durante o período tempo em que estão puncionadas. (Johnson et al., 2017; Oliveira, 2014) Por tal, é tão premente que estejam atualizados dos conhecimentos que dão base a tomadas de decisões que se refletem nos cuidados prestados.

Em contexto hospitalar a escolha para um acesso venoso recai inevitavelmente nos catéteres de curta duração de cânula curta, mas em determinadas situações terapêuticas é mandatório recorrer a catéteres de inserção central ou em dispositivos de curta/media duração e inserção periférica, tais como os PICC (catéteres venosos centrais de inserção periférica) e *Midline* (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Os PICC são dispositivos intravenosos, introduzidos através de uma veia superficial ou profunda da extremidade superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. Apresentam maior segurança para infusão de soluções vesicantes/irritantes e hiperosmolares, antibioterapia, nutrição parenteral prolongada (NPT) e uso de quimioterápicos; demonstram reduzido risco de infecção em comparação a outros catéteres vasculares e maior relação custo/benefício se comparados ao cateter venoso de inserção central (Kalil et al., 2017).

O *Midline* é um tipo de cateter que representa um meio-termo entre os catéteres venosos periféricos e os catéteres venosos centrais. Este caracteriza-se por ser inserido nas veias principais da parte superior do braço e, conseqüentemente, a ponta do cateter é colocada próxima às veias centrais. Estes catéteres estão numa vertente de “nova geração” o que lhe confere particularidades vantajosas, como por exemplo: podem ser facilmente colocados à beira do leito por um único técnico de saúde e sob orientação de ultrassom e fornecem o mesmo conforto ao doente que os PICCs (Nielsen et al., 2021).

Ao falar de acessos venosos de inserção periférica (cânula longa) é impossível não fazer referência à técnica de punção ecoguiada, uma vez que a tecnologia nunca esteve tão próxima dos cuidados de saúde e, cada vez mais, é preciso que os enfermeiros estejam preparados e com mestria para tirar o melhor partido dela. A punção ecoguiada vem também facilitar a intervenção na punção em doente com acessos vasculares de difícil punção (DIVA).

Como refere Pittiruti & Scoppettuolo (2017) os principais requisitos para realizar uma punção ecoguiada consistem no ser capaz de identificar as principais estruturas vasculares e nervosas do braço e conhecer efetivamente todos os passos da técnica de punção ecoguiada do braço.

A A-DIVA SCALE é uma ferramenta adicional na prática clínica que ajuda à tomada de decisão em termos da seleção do dispositivo vascular mais adequado para cada pessoa. É prática e eficiente e dá-nos informação quando as veias não são visíveis, nem palpáveis.

Existem fatores que foram também estudados que são variáveis que influenciam para que uma venopunção seja de sucesso, tais como, obesidade, género feminino, história de tratamentos com quimioterapia, veias com válvulas fibróticas, queimaduras da pele, abuso de drogas intravenosas e diabetes (Loon et al., 2019).

A escala A-DIVA é uma escala representativa que calcula a previsão de risco de falhar à primeira tentativa de punção, relacionada com a dificuldade na punção venosa associada a outros fatores de risco (por exemplo obesidade e património vascular). Esta escala pode ser usada em punções convencionais ou ecoguiadas. Os scores são considerados com a resposta “sim” a cada questão-tópico, em que 0 confere baixo risco e 5 alto risco (Loon et al., 2019).

Fator	Score (0-1)
É conhecida a história da dificuldade da punção?	
É expectável falhar à primeira tentativa de punção?	
É difícil visualizar uma veia dilatada por palpação da extremidade superior do braço?	
É difícil visualizar uma veia dilatada por visualização da extremidade superior do braço?	
A maior veia dilatada tem um diâmetro menor que 3 mm?	

Tabela 1 – Questões-tópicos da escala A-DIVA, adaptado de (Loon et al., 2019)

No sentido de teorizar a abordagem a ser feita no cuidado à pessoa com acesso vascular de inserção periférica, é apresentado o modelo definido por (Moureau, 2019) este modelo de avaliação poderá ser facilitador na estruturação do que é o ciclo de vida de um acesso vascular de inserção periférica.

O recurso ao Vessel Health Preservation Model (VHP Model) pode ser utilizado como sendo um programa de qualidade multimodal, em que são aplicadas diretrizes e recomendações como garante de práticas que sejam consistentes, cujo objetivo é que as equipas trabalhem no sentido de conferir a mais alta qualidade de cuidados à pessoa com acesso vascular, sempre com fundamentos da prática baseada na evidência (Moureau, 2019).

Este modelo é composto por quatro quadrantes, a saber: avaliação/seleção, inserção, manutenção e avaliação, os quais estão devidamente explorados e teorizados.

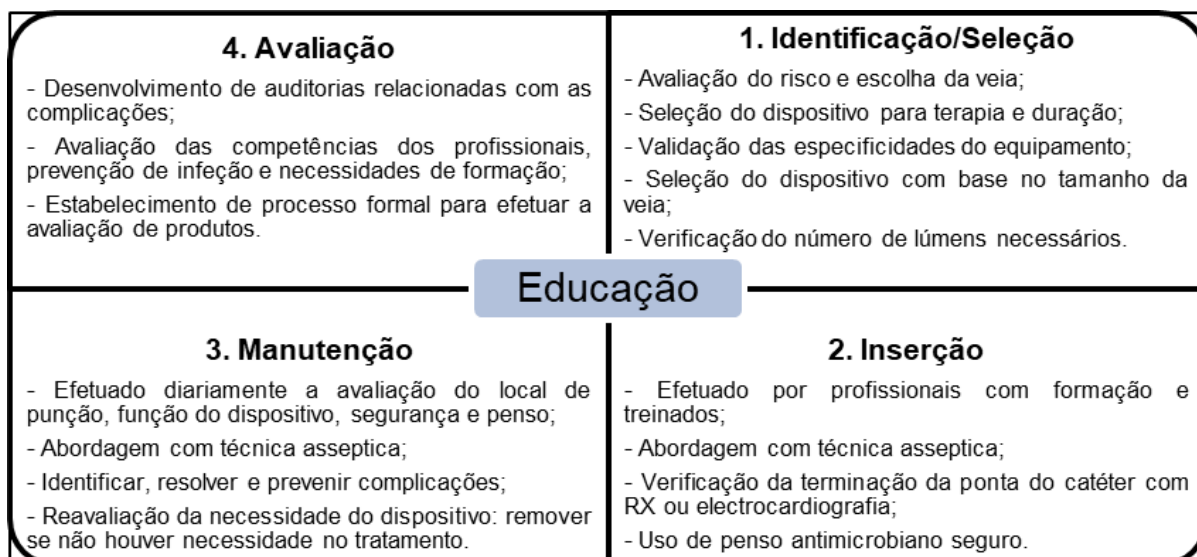


Figura 3 – Quadro síntese VHP Model (Moureau, 2019, p. 4): quatro quadrantes do cuidado, adaptado.

A aplicação do VHP Model foi projetada para garantir um nível mais alto de segurança para o cliente, reduzir o risco com a seleção do dispositivo, limitar as consequências negativas da inserção usando profissionais de saúde especialmente treinados, promover a longevidade do dispositivo sem complicações por meio de cuidados adequados e práticas de manutenção, e conclui-se avaliando e removendo os dispositivos assim que o tratamento for concluído (Moureau, 2019, p. 3)".

A educação dos profissionais é um aspeto que deve estar presente em todos os quadrantes deste modelo. A formação especializada em acessos vasculares vem contribuir para a redução dos riscos para o doente, e desta forma, garantir a sua segurança (Moureau, 2019).

As pessoas hospitalizadas são expostas a procedimentos invasivos, por vários profissionais com as suas respetivas funções, tendo em conta a sua devida experiência. A Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares promove a uniformização da prestação de cuidados com base em evidência científica e em todas as etapas do VHP Model, que leva à segurança e à qualidade dos cuidados (Moureau, 2019, p. 59).

Uma equipa (multidisciplinar) de acessos vasculares define-se por um grupo de profissionais de saúde cuja função principal é avaliar, inserir, gerir, realizar vigilância, criar e analisar uma base de dados relativos à intervenção, resolver problemas clínicos e, quando possível, remover acessos vasculares (Moureau, 2019).

Os benefícios de uma equipa (multidisciplinar) de acessos vasculares dedicada

incluem redução nos CLABSIs (infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central), o que resulta em diminuição de despesas e maior eficiência, qualidade da prestação de cuidados e satisfação do doente; melhores resultados com o doente, relacionados com a seleção adequada do dispositivo; disponibilidade no acompanhamento; padronização de inserções PICC e outros tipos de catéteres, manutenção e remoção; melhores fluxos de trabalho e recursos e centralização de custos (Johnson et al., 2017).

Numa visão para a melhoria contínua estão incluídos aspetos como formação e educação contínua com a equipa (multidisciplinar) de acessos vasculares, colaboração com unidades de enfermagem, maior e melhor escolha para a seleção de dispositivo e reavaliação constante para melhoria, sempre com a tónica de identificação e implementação das melhores práticas com o interesse na obtenção de melhores resultados para o doente (Johnson et al., 2017).

Relativamente ao treino e formação das equipas, considera-se imprescindível repensar a prática e saber que é possível reduzir as complicações para o doente, aperfeiçoando o conhecimento de toda a equipa de Enfermagem acerca do cateter, para uma assistência de qualidade, em que o enfermeiro desempenha um papel crucial na educação permanente, onde é necessária a sua contínua atualização a respeito de novas tecnologias em saúde (Alcântara et al., 2019; Leung et al., 2011). A educação das equipas é fundamental para promover a mudança que implica a adoção de práticas diferentes (Leung et al., 2011).

A prática clínica de Enfermagem deverá ser objetiva e concreta, tendo por base os alicerces do conhecimento científico. Apesar de se fazer referência específica aos cuidados à pessoa com PICC (cateter venoso central de inserção periférica), neste relatório de estágio é notório que se fez um aprofundamento do que é a prestação de cuidados de enfermagem relacionados com os acessos venosos de inserção periférica tendo em conta o seu ciclo de vida, descritos nos tópicos seguintes:

✓ *Seleção do dispositivo*

A seleção do dispositivo deve ser considerada de forma cuidadosa, cabe aos profissionais de saúde responsáveis pela sua inserção por uma análise prévia que considere os riscos e os benefícios associados (Campagna, Gonella, Berchialla, Rigo, et al., 2019).

✓ *Cuidados de Enfermagem na inserção de PICC*

A destacar o protocolo de inserção segura (Campagna, Gonella, Berchiolla, Morano, et al., 2019): (1) preparação da pele/desinfecção; (2) técnica de *Seldinger*; (3) Recurso a ultrassonografia para a punção; e (4) Confirmação da ponta por fluroscopia ou RX.

✓ *Cuidados de Enfermagem na manutenção de PICC*

A saber que 90 % dos cuidados com PICC são do domínio da Enfermagem na fase pós-inserção/manutenção (Keogh et al., 2020).

São consideradas práticas essenciais na manutenção de PICC: (1) otimizar o *flushing*; (2) técnica asséptica na mudança de penso; e (3) qualidade de produtos (Keogh et al., 2020).

Mas, existem outras práticas associadas que devem ser consideradas: (1) uso de válvulas ativadas por pressão; (2) não tracionar, nem dobrar o cateter ao manipulá-lo; (3) evitar lâminas e tesouras durante a mudança do penso; (4) evitar adesivos opacos e com cola no local de inserção; e (5) explicar ao utente (e/ou família) os cuidados inerentes ao PICC (Alcântara et al., 2019; Leung et al., 2011).

✓ *Complicações*

As principais complicações referidas são: oclusão do cateter, infeção do local da punção e trombose venosa; ou a combinação de mais de um dos três (Campagna, Gonella, Berchiolla, Rigo, et al., 2019). A inserção do PICC também acarreta riscos que podem levar a complicações, não tanto frequentes, mas os mais habituais são hemorragia e punção de artérias (Park et al., 2020).

Apesar dos inúmeros benefícios do uso do cateter PICC, os profissionais de Enfermagem devem estar atentos para os riscos envolvidos no uso deste dispositivo, complicações que podem ocorrer na inserção, enquanto o cateter percorre o trajeto venoso, durante a manutenção e remoção (Peixoto et al., 2011b).

✓ *Remoção do PICC*

A remoção de PICC é associada a complicações, mas não só, também acontece exteriorizações acidentais, mas os estudos mostram que é muito raro. O fim do tratamento também assim o exige, que seja removido de imediato (Campagna, Gonella, Berchiolla, Rigo, et al., 2019). As complicações exigem a remoção do PICC

e são causas para o desconforto do doente e potenciadores de problemas de saúde (Campagna, Gonella, Berchiolla, Morano, et al., 2019).

Uma vez que este trabalho envolve três conceitos centrais, que é a pessoa em situação crítica, os acessos vasculares de inserção periférica e a enfermagem, é importante perceber a relação entre eles em duas frentes: se por um lado existe vantagem em abrir o leque de possibilidades nas opções de acessos vasculares, por outro o sucesso desse recurso só é alcançado se for garantida a qualidade do cuidado e se for adequado ao objetivo terapêutico.

Blanco reforça a ideia ao afirmar que “os acessos venosos periféricos são essenciais para garantir o cuidado a doentes no departamento de urgência/emergência ou em unidades de cuidados intensivos (Blanco, 2019, p. 1)”.

Embora o doente crítico seja um “doente DIVA”, seguramente que tem péssimos acessos vasculares transitoriamente, ou o seu património vascular já tem uma qualidade que compromete a venopunção. No entanto, os doentes admitidos nos serviços hospitalares de doentes agudos requerem acessos venosos fiáveis para administração de medicamentos e outros tratamentos prescritos (Moureau & Chopra, 2016).

Numa primeira abordagem em contexto de emergência os acessos venosos de cânula curta e o método de observação direto para a punção são mais rápidos e eficazes (Blanco, 2019).

No entanto, “enquanto é verdade que os PICC devem ser considerados o acesso central de primeira escolha, também é verdade que certas situações clínicas apenas permitem a inserção de catéteres de inserção central (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017, p. 16)”. O uso de Midlines poderá ser inapropriado e insuficiente para o perfil do tratamento que é requerido em termos de doentes em situação crítica (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Os doentes internados no hospital que passam por fases críticas de cuidados e/ou que estão em recuperação, mas quando ainda dependem de suporte ventilatório e monitoração constante, parecem beneficiar do uso do PICC, pois geralmente apresentam idade avançada e o PICC diminui os riscos iatrogénicos, tanto na sua passagem como durante sua utilização (Lamblet et al., 2005). Não obstante que as suas limitações são conhecidas e devem ser tidas em conta para esta tipologia de

contextos da prestação de cuidados (Moureau & Chopra, 2016; Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

De acordo com Lamblet et al (2005), o PICC é útil nos cuidados à pessoa em situação crítica, como por exemplo em Unidades de Cuidados Intensivos, por garantir um acesso vascular seguro, porém de uso recente, necessitando de uma equipa com formação específica a fim de evitar complicações por manipulações inadequadas, sendo mais uma opção terapêutica disponível para os doentes críticos.

Num estudo levado a cabo em Portugal, pioneiro em PICC em adultos, foi possível afirmar que existe uma tendência relacionada com os conhecimentos que afetam a prestação de cuidados à pessoa com PICC, parafraseando Braga (2017, p. 236) “verificou-se um desconhecimento dos enfermeiros no que respeita à prestação de cuidados de enfermagem fundamentais aos doentes na inserção do PICC, nos cuidados para manutenção e vigilância.”

Como refere Oliveira (2014), num estudo levado a cabo em contexto hospitalar, Verificou-se que em Portugal a evidência produzida sobre acessos vasculares é bastante reduzida sendo como sugere Basto (2009), uma área prioritária a investigar, por encontrarmos práticas contrárias às *guidelines* utilizadas noutros países e muito pouca investigação sobre o conjunto de ações que os enfermeiros realizam.

A disseminação do conhecimento e a unificação de práticas vai implicar uma prática estruturada, que implica mudanças de atitudes e intervenção dirigida, com vista a melhores resultados sensíveis ao cuidado de Enfermagem, que por sua vez trazem benefícios para todos os envolvidos doentes, profissionais e instituições.

2.1. Análise segundo o Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003)

Este subcapítulo surge como uma fusão dos dois anteriores, como uma estratégia que vise confrontar a teoria sobre acessos vasculares de inserção periférica com a prestação de cuidados de excelência, numa visão teoricamente concebida do ponto de vista do cuidar em Enfermagem.

O cuidar é comumente aceite como o conceito central da Enfermagem. Ainda assim, o conceito cuidar não fornece objetividade, declarando a importância de fundamentá-lo numa matriz conceptual baseada em conhecimento específico de Enfermagem, transformando-o num cuidar específico dos enfermeiros. A perceção

do que é cuidar significa conhecer, além das causalidades que justificam a necessidade dos cuidados de Enfermagem, o potencial dessa ação “cuidativa”, reconhecendo a imprevisibilidade intrínseca das relações entre pessoas e a integração consciente e voluntária do enfermeiro neste processo (Morais, 2012).

Benner (2001) evidencia a importância da descoberta do conhecimento incluído na prática de Enfermagem. Para a mesma autora (2001. p.33), “os conhecimentos incluídos na perícia clínica são a chave do progresso da prática da enfermagem e do desenvolvimento da ciência de Enfermagem.”

Num exercício de interpretar a realidade atual do cuidado especializado de enfermagem, foi estruturada a informação obtida por um período de pesquisa e nos contextos de estágio com base no Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003), esquematicamente pelos elementos que o compõem: estrutura, processo e resultados (Apêndice II). O cerne desta ação é demonstrar o quão importante é a intervenção do enfermeiro, como agente autônomo e contribuinte para a qualidade dos cuidados de saúde, sendo este pressuposto o caminho da sua visibilidade enquanto profissão.

Como se pode ver no esquema (Apêndice II) os elementos que estruturam o modelo estão em plena interação entre si e, muito sumariamente, envolve as pessoas (clientes e profissionais), vistos de forma individual, grupal ou sistêmica, cujos resultados afetam a cada um respectivamente, tendo em conta os encontros profissionais, onde o patamar a alcançar é o sentimento de cuidado.

É o “sentir-se cuidado”, como resultado intermediário, que funciona como item de estímulo para melhorar o desempenho profissional apoiado pelas competências técnicas, humanas e conceptuais que influenciam os resultados demonstrados pela evidência científica.

Para aprofundar esta análise, e para que não seja tendencialmente focada nos aspetos dos custos/benefícios e efetividade, é elaborada uma tabela representativa com pontos de destaque sobre o cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acessos vascular de inserção periférica, que emergem com base nos principais conceitos do Modelo Qualidade Cuidado e nos seus componentes operacionais da prestação de cuidados (Apêndice III).

Também os conceitos estão ligados entre si, e é nesta ligação complexa que é descrito o cuidado de Enfermagem, numa realidade tão complexa como o meio hospitalar, enquanto sistema avançado do cuidado. Ao pensar deste modo, importa

referir que são as pessoas o ponto mais importante dos sistemas, que logram de um cuidado descrito por componentes operacionais, como os papéis de enfermagem, comunicação, ambiente e recursos.

Assim, a esta breve análise representativa permitiu constatar que não é razoável olhar para o cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica de forma unilateral, ou seja, simplesmente como uma técnica. É fundamental “saber executar”, mas paralelamente existe uma dimensão maior que é “saber cuidar”, e isso é responsabilidade dos enfermeiros.

Os enfermeiros desempenham um papel vital na inserção, gestão, uso e remoção de acessos venosos de inserção periférica. Compreender as complicações relacionadas e seus fatores de risco, combinado com a integração de estratégias de prevenção, deteção e recuperação na prática, promove a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, com base em boas práticas (Mattox, 2017).

Enfermeiros líderes têm o potencial de produzir economia de custos, melhorar a satisfação e a segurança do cliente, e alcançar a adesão às melhores práticas empreendendo programas de melhoria contínua de processos com foco nas pessoas com acesso vascular de inserção periférica. É com base em diretrizes baseadas em evidências, melhorando as práticas de cuidado, educando a equipa multidisciplinar, enfatizando a segurança e a satisfação do cliente, e selecionando produtos de acesso vascular mais avançados, que traz benefício aos doentes de um hospital, aos profissionais de saúde e às perspetivas económicas (Mattox, 2017).

Esta forma de abordagem é corroborada segundo o Modelo de efetividade dos cuidados de enfermagem (Amaral, 2010). O modelo assenta no pressuposto, de que existem relações específicas entre as componentes da estrutura, processo e resultados e entre outros elementos dentro de cada uma das componentes. Este modelo está validado para a realidade portuguesa.

As tendências atuais na prestação de cuidados de saúde vão no sentido da necessidade de estabelecer uma conexão entre resultados obtidos nos doentes, em termos de modificações observadas no estado de saúde, e os cuidados de Enfermagem (Amaral, 2010).

A perspetiva centrada no processo de cuidados ressalva que os resultados dependem de muitas variáveis associadas aos cuidados, como por exemplo o

contexto onde os cuidados são prestados e a sua adequação, as características dos enfermeiros e dos doentes (Amaral, 2010).

O Enfermeiro tem uma responsabilidade cabal, não só na centralidade dos cuidados à pessoa, mas também na construção de uma sociedade melhor e com mais saúde. O papel do enfermeiro especialista encaixa neste conceito de efetividade de cuidados de enfermagem, que remete para a qualidade na prestação de cuidados, em todas as suas diretrizes que lhe são inerentes. É este um dos caminhos que confere autonomia e visibilidade à profissão, cujo intuito é conceder uma perspetiva unívoca da Enfermagem.

II. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: DISCUSSÃO E ANÁLISE DO PERCURSO EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

A exploração e o aprofundamento de competências é um processo bastante complexo. No caso específico deste estágio fazer a demonstração do que é efetivamente a aquisição de competências para enfermeira especialista consistiu numa tarefa árdua e com vários “altos e baixos”.

É o entendimento do cerne do cuidar em Enfermagem que as competências de enfermeiro especialista emergem, e esta compreensão não tem um fim em si mesmo, vai sendo construída ao longo do percurso.

A separação de competências tem uma vertente pedagógica e demonstrativa, pois é impossível concebê-las de forma espartilhada porque, na verdade, estão todas ligadas entre si.

O enfermeiro especialista é entendido como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento 140/2019: Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019). Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios de competências, designadas de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

A boa conduta profissional é algo que é indispensável a quem presta cuidados a pessoas em situação crítica, isto porque a apreciação e tomada de decisão tem que ir muito além da pesquisa de informação.

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal foi uma constante ao longo do estágio, quer na prestação de cuidados, quer na postura para com os pares e para com outros profissionais de saúde.

A prática da Enfermagem é norteada pelo Código Deontológico dos Enfermeiros (Decreto - Lei N^o 156/2015: Segunda Alteração Ao Estatuto Da Ordem Dos Enfermeiros - Código Deontológico, 2015) sendo assente nos seguintes princípios: Responsabilidade Profissional, Respeito pelos Direitos Humanos e Excelência do Exercício.

A busca pela qualidade e pela excelência do exercício tem sido a pedra angular deste mestrado/especialização e uma das principais razões pela qual a teoria de

Duffy (2003) vem justificar esta visão. A abordagem à qualidade nas questões da saúde não é uma novidade, mas cada vez é mais necessário demonstrar e dar visibilidade como os cuidados de qualidade são feitos e garantidos.

No domínio da gestão dos cuidados, existe por parte do enfermeiro especialista uma adequação dos recursos às necessidades de cuidados, apostando na promoção da qualidade dos mesmos. Este encontra-se numa posição privilegiada que lhe permite, face às conceções de cuidados que defende, ser agente de mudança (Soares, 2017).

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens revela-se na busca pelo conhecimento que seja potenciador de mudança e melhoria contínua. Esta competência, assim como todas, não termina quando terminar o curso de mestrado, mas deve ser uma porta aberta para a vontade de aprender sempre mais e mais, porque nunca saberemos tudo.

As competências específicas do enfermeiro especialista foram trabalhadas ao longo deste estágio, com as diversas atividades desenvolvidas, selecionadas e analisadas para o efeito, cuja maior intenção que é “cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”. (Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2018)

A problemática que estou a aprofundar que se prende com o “cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica” tem sido uma razão que me tem conferido bastante motivação e envolvimento e, foi um dos motivos principais no desenrolar deste estágio, não obstante da globalidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica.

Uma das estratégias definidas foi primeiramente a definição e a tomada de consciência dos objetivos a serem atingidos ao longo deste percurso, para que estes não fossem readaptados a cada contexto, foi tido como opção ajustar as atitudes, os comportamentos, as atividades e a pesquisa bibliográfica para os atingir.

Assim sendo, o estágio teve como objetivo geral desenvolver competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em pessoa em situação crítica no que diz respeito à manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica, promovendo a segurança do doente, a efetividade dos cuidados de Enfermagem e a qualidade em saúde.

Como objetivos específicos foram definidos os seguintes:

- Aplicar as boas práticas na manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica tendo por base uma Teoria de Enfermagem;
- Garantir a intervenção autónoma do enfermeiro especialista, no âmbito da manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica;
- Analisar normas, protocolos, procedimentos de trabalho sobre a manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica;
- Estruturar habilidade técnica na manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica;
- Aplicar as boas práticas na manutenção de acessos vasculares venosos de inserção periférica relacionadas com a segurança do doente, a efetividade dos cuidados de Enfermagem e a qualidade dos cuidados de Enfermagem;

3. Estágio em contexto de Urgência Médico-Cirúrgica

O estágio em contexto de Urgência Geral Médico-Cirúrgica teve início em 23 de Novembro de 2020 e terminou em 30 de Janeiro de 2021, com pausa de duas semanas no mês de Dezembro por motivo de férias.

Este estágio foi considerado o ponto de partida para a realização deste percurso, que teve como aspeto facilitador na minha aprendizagem o facto de já ter exercido como profissional num contexto similar.

Este tipo de serviços são bastante particulares no que diz respeito às suas características e dinâmicas, e isto prende-se por diversos fatores, mas é perante essa adversidade que a capacidade de adaptabilidade é reivindicada ao profissional de saúde, concretamente a um enfermeiro especialista.

O serviço de urgência constitui-se como um cenário assimétrico, complexo e desafiador para atuação do enfermeiro. Para além da capacidade crítica em priorizar as respostas e às vezes diagnósticos específicos de enfermagem para queixas (sinais e sintomas de pacientes e familiares), enfermeiros (...) devem possuir conhecimentos técnicos e teóricos necessários para estabelecer um plano de cuidado, individualizado, tendo em conta o conjunto de normas e rotinas instituídas para organizar o seu processo de trabalho no quotidiano dos Serviços de Urgência. (Souza et al., 2017)

Essencialmente, poderia agrupar as atividades deste estágio em duas grandes vertentes, a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica de forma global e direcionada; e a prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica.

O desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista foi evidenciado em dois tempos, à medida que as situações aconteciam em tempo real/*in loco* e após momentos de reflexão e crítica construtiva resultando em análise perceptível, como se pode constatar nas atividades seguintes.

Reflexão sobre situações complexas vividas em estágio

Há momentos durante o estágio que são considerados cruciais para o desenvolvimento de competências enquanto enfermeira perita e mestre.

O desenvolvimento de competências resulta da articulação entre os atores (equipa de saúde), o contexto e os saberes através das díades. Tem por base: estratégias

promotoras de um processo reflexivo sobre a prática de enfermagem; a construção da experiência, um *habitus* de cuidar caracterizado pelo conhecimento coletivo e um processo de supervisão clínica (Serrano et al., 2011).

Apesar de importantes não podem ser vistos de forma isolada ao longo do desenrolar do estágio, acabam por ser momentos desafiadores e aliciantes inseridos num processo contínuo de aprendizagem onde são integrados diversos conteúdos, sejam eles do foro teórico, técnico, científico e/ou humano.

Para a consecução desta atividade foi construído um documento, onde a principal ferramenta foi a escrita para organizar e sintetizar ideias decorrentes da reflexão, onde estivesse ancorado o desenvolvimento de competências, para cada situação está explícito na narrativa: A descrição da situação; O porquê desta situação ser relevante para o meu percurso? Quais as minhas principais preocupações? Quais as minhas principais seguranças? Que competências foram adquiridas e como foi feita essa abordagem?

Ao integrar as situações como demonstrativas de competências de enfermeira especialista, recorrer à sua descrição com base na Teoria do Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003) que explora a compreensão da Enfermagem como uma prática com o seu desempenho relacional inerente como meta fundamental para aprender a cuidar. Uma prática envolve o desempenho de atividades ou comportamentos específicos, mas também inclui pontos de vista ou abordagens conceituais (teóricas) e únicas (Duffy, 2018).

Neste relatório as situações são apresentadas de forma sucinta:

- ✓ Intervenção do enfermeiro em contexto de urgência ao longo do ciclo de vida

Uma das situações ganhou destaque da minha parte, tendo em conta que me fez refletir sobre a intervenção de Enfermagem em contexto de urgência ao longo do ciclo de vida. Apesar da grande franja de atendimento no Serviço de Urgência (adultos) ser maioritariamente a pessoas de uma faixa compreendida na terceira e quarta idade, há que estar devidamente preparado para prestar cuidados em situações extremamente vulneráveis independentemente da idade do utente.

O Enfermeiro Especialista deve estar capacitado para intervir ao longo do ciclo vital, e neste caso, o fato do utente ser jovem despertou-me a consciência e discernimento sobre a abrangência da intervenção.

Um outro aspeto que me fez olhar para esta situação de forma mais aprofundada, foi o facto de prestar cuidados no âmbito da realização de uma cardioversão elétrica. Mesmo conhecendo a teoria, nomeadamente as intervenções de Enfermagem que lhe são inerentes e ter a experiência prévia de cardioversão química e sedação, ter estas experiências diferentes, e menos frequentes, tornam o percurso de estágio enriquecedor.

A minha segurança perante esta situação prendeu-se com o facto de sentir a força do alinhamento dos profissionais de saúde. Assim, como ao mesmo tempo à medida que se avançava no desenrolar da situação clínica conseguíamos ter a perceção de uma pessoa cada vez mais colaborante e envolvida.

Em situações de emergência as intervenções de enfermagem são realizadas de forma interdependente, agindo em complementaridade de funções com outros profissionais de saúde (Pereira, 2008).

Apesar de ser uma situação de grande complexidade a situação esteve durante todo o processo controlada, com a resolução do problema em tempo útil sem prejuízo para a saúde do utente.

De grosso modo, foi possível priorizar intervenções face ao diagnóstico, antecipando focos de instabilidade conjugando esta competência com a gestão de cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e a articulação com a equipa multidisciplinar.

✓ A dor na pessoa em situação crítica, politraumatizada

Esta situação foi alvo do meu destaque uma vez que avaliação da dor é um aspeto a valorizar no cuidado à pessoa em situação crítica, neste caso, especificamente na vítima politraumatizada. Para além disso, considero importante a continuidade de cuidados e, ao mesmo tempo que foi estabelecido um foco na avaliação da dor, também foi sistematicamente desencadeada uma avaliação global da pessoa.

A dor é per si um aspeto complexo de se avaliar, e por sua vez uma pessoa em situação crítica também exige uma avaliação dirigida e assertiva.

Segundo Teixeira & Durão (2016), a dor está quase sempre presente na pessoa em situação crítica, tendo esta impacto no estado geral do indivíduo. Por este facto, a gestão da dor torna-se essencial, envolvendo a sua avaliação, monitorização e tratamento, através do uso de escalas e indicadores de monitorização da dor adequados, que permitam identificar a sua intensidade e avaliar a eficácia das

intervenções implementadas.

Há a considerar que num Serviço de Urgência existe uma percentagem significativa de pessoas com alterações na comunicação verbal, alteração do estado de consciência, demência ou outras condições físicas impeditivas de uma expressão adequada da sua dor, sugere-se que sejam adicionadas outras escalas de intensidade da dor alternativas, devidamente validadas, para registo na aplicação informática, otimizando-se o processo de avaliação e reavaliação da dor (Freixeiro Silva, 2017)

As minhas principais preocupações prenderam-se com a especificidade da analgesia administrada em contexto pré hospitalar e estabelecer um julgamento diferencial com os efeitos secundários do fármaco administrado. Uma vez que a avaliação do estado de consciência é fundamental nos doentes politraumatizados.

No que diz respeito aos aspetos que me conferiram segurança foi o uso da Escala Numérica da dor, que nestas situações permite-nos obter informação objetiva e simplificada, relacionada com a dor, e o estado de consciência da utente permitiram o seu uso enquanto ferramenta de avaliação. Segundo Freixeiro Silva (2017) deve selecionar-se como primeira alternativa a escala numérica ou a escala quantitativa, recorrendo-se à observação comportamental quando há dificuldade de comunicação.

Nesta situação foi possível apreciar o cliente pessoa em situação crítica, na sua totalidade, onde se identificaram intervenções de Enfermagem que respondem aos diagnósticos e resultados esperados para o cliente, relacionadas com as competências para avaliação da dor principalmente num contexto de Urgência e numa condição de trauma violento.

✓ Experiência com a família numa situação paliativa agudizada

Quando o doente permanece no serviço de urgência, múltiplas vezes, os seus familiares abordam os enfermeiros com frequência durante os horários de visita questionando-os relativamente à situação do seu familiar. É assim testemunhada a necessidade dos familiares em comunicar com os enfermeiros para procurar informação, esclarecer dúvidas, bem como, escutar palavras acolhedoras, receber atenção e satisfazer as suas necessidades de conforto (Peres, 2017).

Esta situação tornou-se relevante para mim, uma vez que no início do estágio senti a necessidade de me concentrar naquilo que é o cuidado especializado junto da

família e procurar estabelecer contacto sempre que possível, isto porque, senti algum bloqueio inicial.

Este trabalho foi-se transformando em momentos interessantes de interação com familiares de vários utentes, em que posteriormente estas oportunidades se constituíram em essenciais momentos de desenvolvimento de competências. Aqui, a base do cuidado é não excluir a família do processo de cuidar e atender às suas necessidades, apoiar em momentos de transição, esclarecer dúvidas e, como neste caso, permitir uma despedida digna, se isso lhe fizer sentido.

A situação pandémica que estamos a viver atualmente está a afetar a população em várias frentes. Um dos efeitos colaterais associados às mais diversas medidas que têm vindo a ser implementadas no sentido de minimizar a propagação do vírus é a limitação da família no espaço físico do Serviço de Urgência. No entanto, as exceções existem e cabe ao Enfermeiro permitir que aconteçam fazendo uma avaliação completa, para que haja benefício para a pessoa e para o seu familiar.

Os enfermeiros estão, de um modo geral, despertados para a necessidade de inclusão da família no processo de luto no Serviço de Urgência havendo um número significativo de categorias coincidentes entre os contributos proporcionados pelos enfermeiros e os desejados pelos familiares no entanto, evidenciaram-se algumas funções de enfermagem em que é necessário investir, principalmente trabalhando os seus sentimentos e dificuldades (Pereira, 2010).

Em situações que carecem cuidados paliativos num Serviço de Urgência, o papel do enfermeiro passa por minimizar a influência de fatores num contexto tão hostil e tão particular, como por exemplo, ruído constante, intensidade da luz, falta de privacidade, macas desconfortáveis, entre outros (Veiga et al., 2009).

A minha segurança nesta situação recaiu na capacidade de estabelecer uma comunicação eficaz, transmitindo a mensagem muito além da comunicação verbal, mais concretamente estabelecendo o olhar direto e o uso das mãos como adjuvante da comunicação.

Nesta situação está implícito o desenvolvimento de competências no que diz respeito à forma eficaz de comunicar, quer com a pessoa, quer com a respetiva família. De longe que esta situação foi a que me sensibilizou mais em termos emocionais e naquilo que é o entendimento do sofrimento e do sentido da vida humana. Perante tal facto, foi possível demonstrar em clínica um raciocínio crítico

fundamentado, respondendo ao desafio de conferir conforto àquela pessoa doente e suporte ao seu familiar.

✓ Venopunção ecoguiada

Esta situação foi articulada com o Enfermeiro Orientador no sentido de encontrar um momento e uma situação adequadas para o realizar, ao mesmo tempo que me conduziu na execução da técnica por ter experiência nesse âmbito. O facto de no contexto de Serviço de Urgência não existirem utentes com cateter venoso (central) de inserção periférica não significa que não tivesse explorado outros conceitos que lhe são adjacentes, nomeadamente, relacionados com a dificuldade em punções venosas.

Segundo Loon *et al.* (2019) a colocação de acessos venosos periféricos são o procedimento invasivo mais comum num hospital e está associado a elevada taxa de insucesso na sua colocação.

A escala A-DIVA é uma ferramenta efetiva e eficiente que traz aos profissionais de saúde uma avaliação objetiva da dificuldade em puncionar veias periféricas. Nos doentes com altos scores na escala A-DIVA, em que a técnica convencional falha, a punção com recurso a ecógrafo é uma mais-valia, que leva a elevadas taxas de satisfação pelos utentes e reduz a necessidade de colocação de acessos venosos centrais (Blanco, 2019).

Perante esta situação pude articular os conhecimentos adquiridos numa formação externa sobre PICC (Apêndice VI) com a respetiva vertente prática, concretamente sobre noções e conceitos relacionados com a venopunção ecoguiada. A reflexão sobre esta situação evocou o cunho que a tecnologia pode trazer para a melhoria da prestação de cuidados ao utente hospitalizado.

A tecnologia tem o potencial de trazer o doente para mais perto do enfermeiro através da promoção da capacidade do enfermeiro de conhecer mais sobre a pessoa doente (Locsin, 2005).

As minhas principais preocupações prenderam-se com o facto de eventualmente não conseguir efetuar a técnica e, também, saber que os catéteres utilizados não foram os idealmente previstos para a situação (com 32 mm de comprimento), mas como a utente se encontrava desnutrida foi possível executar a técnica com os designados por *standard*. Idealmente deviam ser utilizados os mesmos catéteres *standard*, ou seja do mesmo material e funcionalidade, mas com a ponta mais

comprida (64 mm) e com a ponta ecogénica. Este aspeto foi previamente explorado e discutido com o Enfermeiro Orientador.

A minha segurança prendeu-se com o grande investimento que tenho feito sobre esta temática no sentido de obter o máximo conhecimento científico que confira uma prática de Enfermagem sólida e consistente.

Em termos do desenvolvimento de competências especializadas esta situação veiculou a mobilização de conhecimentos científicos específicos de forma aprofundada na intervenção clínica, e que influenciam em questões como a tomada de decisão, a resolução de problemas e a garantia de segurança dos cuidados para o doente.

✓ Situação de paragem cardiorrespiratória (PCR)

Esta situação foi importante para mim porque foi a única situação de PCR que tive oportunidade de experienciar no estágio em contexto de urgência. Além disso, e também relacionando as situações semelhantes que já vivenciei como profissional, é sempre um momento de tensão em que cada segundo conta e as sinergias entre os elementos da equipa são fundamentais.

A assistência às vítimas de paragem cardiorrespiratória requer competências especializadas e uma capacidade de trabalho em equipa, que vão além da individual formação profissional específica na área, não se restringindo apenas ao momento de paragem. Na maioria dos casos, a paragem cardiorrespiratória pode significar o final do ciclo de vida, podendo noutros, representar um processo crítico de transição saúde - doença (Faria, 2016).

As minhas principais preocupações estiveram relacionadas com a minha intervenção direta na prestação de cuidados, nomeadamente, atender à permeabilização da via aérea e nas compressões, posições que fui alternando com os colegas, para evitar o cansaço dos reanimadores, ou seja, cumprir o suporte avançado de vida dentro das devidas condições de segurança e cumprindo o que está emanado nas *guidelines*.

As minhas principais seguranças estiveram relacionadas com o facto de ter conhecimentos sobre os cuidados em situação de PCR e também porque percebi que a equipa estava segura, coesa e articulada. Mesmo sendo uma reanimação sem sucesso, posteriormente houve a oportunidade de abordarmos o sucedido e explorarmos a situação, onde constatamos o desempenho da equipa em termos de articulação.

O *debriefing* é um método de discussão e análise das situações vivenciadas que permite compreender as decisões tomadas num determinado evento. Em situações de reanimação, esta é uma estratégia de desenvolvimento de competências e construção da equipa, onde são identificadas as dificuldades sentidas pela mesma e por cada um dos seus elementos (Zinns et al., 2017).

Especialistas em estudos acerca do *debriefing* na área da saúde, de entre os quais saliento Zinns et al (2017), criaram uma mnemónica que abrange vários domínios relevantes para o desenvolvimento de um *debriefing* após eventos críticos ocorridos no serviço de urgência. A mnemónica REFLECT traduz-se numa ajuda do ponto de vista cognitivo, cujo o significado é: R –Rever o evento, E –Encorajar a participação da equipa, F –Feedback focado no trabalho em equipa, L –Ouvir e ensinar a promover um ambiente seguro de aprendizagem e partilha de experiências; E – enfatizar os pontos-chave da situação de emergência, C –Comunicar efetivamente utilizando uma linguagem clara, T -Transformar, utilizar dicas ou estratégias para melhorar o desempenho profissional em futuras situações de emergência. Estas atividades delineadas promovem a participação ativa da equipa e uma das vantagens é o tempo reduzido para a sua aplicação, 10 minutos ou menos.

Em termos de desenvolvimento de competências foi possível utilizar o julgamento profissional na intervenção junto da pessoa em situação crítica e família, bem como no contexto de equipa multiprofissional. A par de que foram executadas as intervenções de Enfermagem planeadas, de modo correto e adequado à pessoa em situação crítica.

- ✓ Intervenção do Enfermeiro especialista na VVAVC (Via Verde Acidente Vascular Cerebral)

Esta situação foi bastante significativa para mim uma vez que profissionalmente fiz parte da equipa de Enfermagem numa Unidade de Cuidados Intermédios onde existia uma vaga no âmbito da Via Verde AVC, o facto de já ter feito formação preparatória e específica em VVAVC (promovida pela *Angels*) foi uma mais-valia porque ajudou-me a mobilizar conhecimentos adquiridos em outros contextos profissionais e conferiu-me segurança.

De grosso modo, as minhas principais preocupações consistiram numa avaliação assertiva e coerente, no sentido de perceber a evolução do doente num *continuum* temporal. Até porque é extremamente importante conseguir ter uma compreensão

da especificidade e da globalidade da pessoa que estamos a avaliar, pois a avaliação do NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) não se pode cingir apenas à avaliação linear nos tópicos que estão descritos nesta escala.

A importância do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC perante a avaliação do NIHSS e do próprio processo de trombólise revela-se de extrema importância. O contributo de uma intervenção de Enfermagem especializada é fundamental para um acompanhamento eficaz, bem como para avaliar a PSC submetida a trombólise, de forma a monitorizar a sua evolução e a controlar as possíveis complicações (Lavadinho, 2020).

A equipa de enfermagem presta cuidados ao doente crítico de grande responsabilidade, ao nível da sua monitorização e vigilância ao longo das 24 horas, havendo necessidade de adquirir competências técnicas e científicas, sendo capaz de intervir de uma forma rápida e eficaz em situação de emergência e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica (Perroca & Jericó, 2011). Esta citação encaixa na transversalidade daquilo que é o cuidar em Enfermagem num Serviço de Urgência e nas vias verdes implementadas, mas numa situação aguda de AVC isquémico, “tempo é vida” e a prevenção do agravamento da doença reflete-se mais tarde no processo de reabilitação.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental em todas as fases do processo assistencial ao doente com AVC. De acordo com Lima et al (2016) os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, devem estar capacitados para oferecer uma prestação de cuidados especializados e contínuos, desde a porta de entrada no hospital até ao internamento, seja numa enfermaria, unidade de AVC ou unidade de medicina intensiva.

Esta situação demonstra que foram desenvolvidas competências de Enfermeira Especialista na medida em que ao longo do desenrolar da situação foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem, no que concerne à vigilância e monitorização de sinais e sintomas e fazer face aos problemas identificados. Ao mesmo tempo que prevê com o doente, equipa e família, os resultados esperados a curto e a médio prazo.

Elaboração de base de dados de registo de punções

Uma pessoa em situação crítica em contexto hospitalar é considerada um doente DIVA (Blanco, 2019; Moureau & Chopra, 2016). Tendo em conta que no serviço de

Urgência é mandatório que os doentes tenham um acesso venoso em tempo útil para administração de medicação endovenosa e/ou outras necessidades terapêuticas, foi tomada a iniciativa de elaborar uma base de dados, onde registei as punções venosas com cateter *standard* diariamente, e recorri à escala A-Diva para fundamentar os registos.

Recordando, a escala A-DIVA é uma escala representativa que calcula a previsão de risco de falhar à primeira tentativa de punção, relacionada com a dificuldade na punção venosa associada a outros fatores de risco (por exemplo obesidade e património vascular). Esta escala pode ser usada em punções convencionais ou ecoguiadas. Os scores são considerados com a resposta “sim” a cada questão-tópico, em que 0 confere baixo risco e 5 alto risco (Loon et al., 2019).

Neste contexto, foram realizadas 86 punções as quais se distribuem pelos scores na seguinte tabela:

Score pela A-DIVA	Número de punções
0	42
1	5
2	8
3	2
4	4
5	25
Total	86

Tabela 2 – Distribuição do número de punções segundo a escala A-DIVA.

Este exercício exigiu olhar com consciência para a prática de inserção de catéteres e identificar, na evidência científica, as intervenções de Enfermagem que respondam aos diagnósticos e resultados esperados para o cliente. Para um enfermeiro especialista importa incitar a realização destes exercícios entre a teoria e a prática porque facilitam no entendimento da realidade.

Jornal de aprendizagem

A elaboração do jornal de aprendizagem foi uma forma de imprimir a mensagem daquilo que é a minha visão sobre a pandemia pela COVID-19, sendo que é um aspeto que não me é indiferente enquanto cidadã, enfermeira e estudante de Enfermagem para obtenção do grau de Mestre e Especialista.

Esta reflexão não focou apenas, e exclusivamente, a situação caótica gerada pela Covid-19, mas é preciso tê-la em mente e vai um pouco mais além, até porque este

exercício reflexivo permitiu articular com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem médico-cirúrgica, vertente pessoa em situação crítica com o domínio da situação de exceção e catástrofe.

Nos últimos turnos em estágio, que coincidiram com o pico da segunda vaga da pandemia por Covid-19, foi possível constatar uma grande afluência ao Serviço de Urgência, o que exigiu um reforço em equipamentos, recursos humanos e alteração de circuitos dentro do Serviço de Urgência e criação de novos espaços onde possam ser prestados cuidados.

O que me levou a escolher este tema prendeu-se com aspetos muito concretos que têm vindo a desencadear e a ampliar esta inquietude, e não propriamente com uma situação específica isolada.

A saturação dos Serviços de Urgência é percecionada como um problema, mas sem respostas concretas e efetivas, quer a curto prazo, quer a longo prazo. Este assunto é frequente na praça pública, na qual é explorado pela comunicação social, diversos profissionais de saúde e políticos, ou seja, é assumido por muitos mas com poucas respostas demonstradas. Este panorama agravou-se com a evolução da pandemia.

Pela atual situação pandémica esta situação tem-se vindo a exacerbar e também a ser mais flagrante da qual é perceptível a tónica de desfasamento entre as reais necessidades da população e a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde.

Apesar de não estar diretamente no espaço de intervenção às pessoas positivas para SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - 2), ou possivelmente positivas, esta realidade não foi indiferente para mim, e levou a direcionar esta reflexão no âmbito da prática de Enfermagem de forma abrangente, uma vez que é visível na equipa de Enfermagem, e também em toda a equipa multidisciplinar, comportamentos que revelam cansaço, desânimo e consternação.

Assim, esta reflexão contribuiu para trabalhar a capacidade de integrar conhecimentos, enquanto futura Enfermeira especialista, na medida em que consiga lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem.

Com esta situação percebi que estamos no auge de um momento turbulento, mas que numa futura análise retrospectiva irá dar contributos interessantes e vai fazer

entender o que é a prestação de cuidados de Enfermagem em pleno caos e turbulência dos acontecimentos. Logo, em qualquer circunstância o papel geral do profissional de Enfermagem é o de se envolver em relações de cuidado especializado consigo mesmo e com os outros, possibilitando sentimentos de ser “cuidado” nos destinatários.

O Enfermeiro Especialista deve ser crítico perante as situações e o ambiente onde presta cuidados. Deve ter a noção daquilo que é deficitário e ser promotor e participativo nas correntes de mudança. De grosso modo, este problema aqui explorado vem da base e a sua origem tem a ver com pressões e domínios políticos, mas que se reflete no desempenho de cada profissional de saúde.

Formações Externas

A formação externa em que fui impelida a participar (Apêndices VI, VII, VIII e IX) foi uma oportunidade para adquirir e solidificar o conhecimento sobre acessos venosos periféricos. A iniciativa para participar partiu de mim própria, uma vez que existia uma diagnóstico prévio que me levou a perceber que existia uma lacuna de conhecimentos sobre acessos vasculares de inserção periférica.

Uma das formações teve características de índole multidisciplinar, uma vez que quer os seus preletores, quer a população-alvo de formandos foi constituído por médicos, enfermeiros e representantes da indústria do equipamento, foi presencial e com possibilidade de treinar técnicas específicas. A outra foi exclusivamente direccionada para enfermeiros, aconteceu em formato *on line*, e teve um enfoque de aprofundar as questões relacionadas com a prevenção da infeção relacionadas com os acessos vasculares.

Tendo em conta que nestas formações foi reforçada a premissa que é extremamente elementar ter uma conduta prática baseada na evidência científica, aquando a segunda formação foi sugerido fazer o registo no IVTeam (www.ivteam.com), o qual me registei no sentido de receber notificações de citações mais atuais sobre a temática, que se revelou bastante pertinente.

É pela literatura científica que é possível justificar as opções que tomamos na prestação de cuidados e esta formação veio trazer ferramentas que potenciam a experiência e o saber, que por si só e em unísono levam a uma prática consistente, tal qual exige o perfil de um enfermeiro especialista.

Em jeito de sumário importa reter que é fundamental um cateter vascular adequado,

na pessoa adequada e na situação adequada. O acesso vascular não implica só o próprio dispositivo, exige uma manutenção que remete para uma boa gestão, conhecimento e cuidado.

Análise de protocolos/instrução de trabalho

A análise do protocolo/instrução de trabalho “Prevenção de infecções associadas a cateterismos vasculares” com base no VHP Model de Nancy Moureau (2019), também facilitou a compreensão da realidade do contexto de estágio, e para tal também foi redigido um documento específico demonstrativo da reflexão levada a cabo, no sentido de conseguir conjugar diversos aspetos que venham garantir e preservar a segurança nas situações de cuidados, relativa ao cliente, ambiente e ao próprio.

Não obstante que esta atividade permitiu também buscar aspetos relacionados com a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção, no sentido objetivo, como por exemplo os materiais utilizados vão ao encontro do que é referido na evidência científica (por exemplo uso de bioconectores de pressão neutra e pensos esterilizados semi-impermeáveis), e conjugá-los com a realidade.

Infelizmente, não existem dados concretos e isolados referentes ao Serviço de Urgência, para além de que seria interessante perceber e acompanhar se existe relação entre as instruções de trabalho e o cumprimento dos mesmos pelos profissionais de saúde.

4. Estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

O estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes teve início em 02 de Fevereiro de 2021 e terminou em 26 de Março de 2021.

A transição entre locais de estágio foi considerada por mim como abrupta, porque apesar de ser uma continuidade no que diz respeito à prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica, para quem não tem experiência neste contexto não deixa de ter um efeito impactante numa fase inicial, que é ultrapassada com mecanismos que carecem de tempo e espaço para serem ativados.

Segundo Correia (2012), tratando-se de cuidar em situações críticas, facilmente se poderá perceber como é grande a diversidade e incerteza que se vive no contexto de uma Unidade de Cuidados Intensivos. A imprevisibilidade das situações é uma constante, não só porque por definição, as pessoas doentes internadas, ainda que estabilizadas estão em situação de risco, como pelo fato de a admissão de novos elementos, pessoas doentes, poder ocorrer em qualquer hora, o que exige capacidade de adequação, organização e gestão na melhor resposta a cada situação.

Em semelhança ao que foi desenvolvido na etapa de estágio anterior, neste também foram realizadas atividades e trabalhos que permitiram alcançar os objetivos previamente definidos para estágio. A estratégia para desenvolver competências enquanto enfermeira especialista foi mantida, assente no pensamento crítico e reflexivo.

Reflexão sobre situações complexas vividas em estágio

Para este estágio foi propício fazer o levantamento de situações genéricas, com base no englobamento de várias situações específicas que caracterizam o trabalho executado pelo enfermeiro em Unidade de Cuidados Intensivos nas suas rotinas, e que foram representativas nesta fase do estágio.

A estrutura desta atividade consistiu no relato sucinto para cada tópico levantado, onde esteja expresso a especificidade no âmbito de Cuidados Intensivos vivenciada e, por conseguinte, a respetiva fundamentação teórica e a importância no que concerne ao desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista.

✓ Prevenção de pneumonia associada à ventilação

A prevenção de pneumonia associada à ventilação deve estar indubitavelmente presente na realidade de uma Unidade de Cuidados Intensivos. Neste estágio, foi possível perceber que esta era uma constante preocupação por parte dos membros da equipa, o que para mim também suscitou interesse, porque pude fazer a relação com a teoria e o que é feito na prática da rotina dos turnos.

Os mecanismos mais comuns pelos quais a pneumonia associada à ventilação são a aspiração, a colonização do trato aerodigestivo e o uso de equipamento contaminado, cujos fatores de risco são: a entubação prolongada, sedação e bloqueadores neuromusculares, doença de base, nutrição entérica, extremos de idade e aspiração observada. Para minimizar a influência destes fatores existem intervenções específicas que levam à prevenção desta complicação (Gonçalves Pereira, 2020)

Na prestação de cuidados de Enfermagem ao doente internado na Unidade de Cuidados Intensivos pude aperfeiçoar a destreza e, também, atribuir o sentido lógico pelo qual se deve realizar certas medidas com vista a obter um resultado. Os cuidados prestados a uma pessoa com necessidade de ventilação mecânica invasiva é de uma complexidade extremamente elevada e, por tal, foram desenvolvidas competências que me permitam permanecer neste patamar, onde impere a prevenção da infeção e a deteção precoce de sinais de alarme.

✓ Oxigenoterapia de alto fluxo

Apesar de a ventilação mecânica invasiva ser a mais frequente no suporte respiratório em doentes em Cuidados Intensivos, há que conhecer e dominar outras possibilidades de tratamento cientificamente aceites, como é o caso da ventilação não invasiva.

A oxigenoterapia de alto fluxo nasal é cada vez mais aplicada nas Unidades de Cuidados Intensivos pelos seus múltiplos benefícios apresentados, isto é, uma opção de tratamento para a pessoa em situação crítica, com insuficiência respiratória. Esta é uma “técnica que pode fornecer oxigênio aquecido e humidificado com uma fração inspirada de oxigênio (FiO_2) controlada e fluxo médio máximo de 60L/minuto por intermédio de uma cânula nasal (Dres & Demoule, 2017, p. 399)”.

O recurso à oxigenoterapia de alto fluxo foi selecionado para análise, uma vez que

foi a primeira vez que tive contato com clientes sob esta alternativa de terapia respiratória. Anteriormente, em formação interna de serviço, já tinha participado numa sessão de esclarecimento sobre os cuidados a prestar à pessoa sob oxigenoterapia de alto fluxo, mas surgiu a necessidade de rever os conteúdos aprendidos previamente para assim os aplicar e atestar o desenvolvimento de competências.

✓ Substituição de catéteres

A utilização de acessos vasculares numa Unidade de Cuidados Intensivos é uma realidade, quer pela necessidade de administração de fármacos e outros componentes, quer na vigilância invasiva de parâmetros vitais, adjuvada pela tecnologia.

Neste estágio, apesar de não ter nesta realidade pessoas com acessos vasculares de inserção periférica (*Midline* e PICC), não pude ficar indiferente à diversidade de catéteres possivelmente existentes e os cuidados que lhe são inerentes.

É interessante perceber toda a dinâmica aqui inerente, até porque “a presença de dispositivos invasivos quebra a barreira natural da pele e das mucosas, permitindo a proliferação microbiana, e as infeções associadas a estes dispositivos representam a maior ameaça à segurança dos doentes internados (Gonçalves Pereira, 2020, p. 164)”.

As infeções relacionadas com os catéteres venosos de inserção central são as mais frequentes, e são eventos potencialmente evitáveis, tendo a implementação de feixes de intervenções, para a sua prevenção, um efeito provado na diminuição da incidência (Duarte & Martins, 2019).

Assim, a prevenção da infeção da corrente sanguínea associada a cateterismo venoso, periférico ou central, aplica-se aos momentos de inserção, manutenção, substituição, remoção, cuidados ao local de inserção e substituição de sistemas (Duarte & Martins, 2019).

Num ambiente de Unidade de Cuidados Intensivos são os enfermeiros os principais elementos que utilizam os acessos vasculares, nesta realidade, catéteres venosos de inserção central e catéteres arteriais. Mais uma vez, são estes que assumem a responsabilidade do cuidado adequado e da vigilância global, otimizando estes dispositivos ao máximo. Dado que, este é um assunto intimamente ligado à minha temática em estudo, foi significativo fazer esta observação, pois veio acrescentar

contributos para complementar as competências como enfermeira especialista.

✓ Prevenção de úlceras por pressão

A prevalência de úlceras por pressão é um indicador fiável para aferir a qualidade dos cuidados prestados. Devido a vários fatores é fundamental inserir nas rotinas o posicionamento dos doentes com frequência, ter ajudas técnicas de qualidade, higiene global rigorosa e estabilidade clínica, para que este tipo de feridas seja evitado, seja este tipo de lesões relacionado com a exposição de contato anatómico do cliente, ou com a pressão provocada por dispositivos (por exemplo: algália, tubo orotraqueal).

A prevalência das úlceras por pressão adquiridas em ambiente hospitalar é significativamente mais elevada em utentes em Unidades de Cuidados Intensivos, relativamente às restantes pessoas internadas em hospital. Embora a maior parte das úlceras por pressão sejam passíveis de prevenção e da sua prevalência geral estar a reduzir, nas Unidades de Cuidados Intensivos a prevalência ainda é muito elevada (Cruz et al., 2020).

Neste sentido, o desenvolvimento de competências foi desencadeado sabendo que os enfermeiros são elementos-chave para prevenção e cuidado no tratamento de feridas, e principalmente sobre úlceras por pressão, é premente demonstrar a importância do custo-efetividade dos cuidados de saúde. Para mim, é um tema que me envolve e compromete mobilizando conhecimento num percurso feito enquanto profissional.

✓ Posicionamento em decúbito ventral

Ainda dentro da necessidade de posicionamentos frequentes que os doentes apresentam numa Unidade de Cuidados Intensivos, um dos desafios que pude constatar foi o posicionamento em decúbito ventral. Pelo contexto da pandemia, este procedimento ganhou destaque nos últimos tempos, mas, também está relacionado com outras condições de saúde do foro respiratório e é praticado com relativa frequência nestes contextos.

O posicionamento em decúbito ventral é um procedimento com impacto significativo na fisiologia respiratória, considerado útil e acessível para a maioria das Unidades de Cuidados Intensivos (Accoce et al., 2017).

Drahnak e Custer (2015) fazem a salvaguarda que é fundamental a formação da

equipa de enfermagem/médica, dando ênfase à segurança da pessoa, à avaliação escrupulosa do seu estado e ao tempo de permanência em decúbito ventral, potenciando o desmame ventilatório, a melhoria dos cuidados prestados e dos ganhos em saúde.

Em termos do desenvolvimento de competências foi possível integrar a equipa na execução desta técnica, que pela sua complexidade impõe elevado rigor nas condições de segurança, na coesão do trabalho em equipa e na vigilância decorrente no período pré e pós alteração do decúbito.

✓ Cuidados de Enfermagem ao doente SARS-CoV-2

Neste estágio tive oportunidade de integrar a equipa de cuidados na Unidade de Cuidados Intensivos criada naquele período para doentes com SARS-CoV-2. Uma vez que o serviço tinha sido adaptado recentemente, foi possível constatar a capacidade e a flexibilidade de toda uma equipa perante a adversidade e a necessidade de adaptação. Por outro lado, foi possível prestar cuidados a doentes com características bastante particulares e que precisam de cuidados tão diferenciados que pesam na carga global de trabalho de uma Unidade.

As equipas de Enfermagem tiveram que se atualizar em tempo real, com base em *guidelines* específicas, por exemplo, sobre ventilação, equipamentos de proteção individual e circuitos internos. Foi nesta lógica assertiva que muitos processos foram melhorados e inevitavelmente treinados e otimizados para dar resposta às novas necessidades (Francisco, 2020).

A vivência de realizar um estágio num contexto com estas características, e numa fase tão exigente para as instituições que se esforçam para manter o equilíbrio organizacional para dar resposta as necessidades do cliente, permitiu desenvolver competências de enfermeiro especialista no domínio da situação de exceção e catástrofe.

Jornal de aprendizagem

Neste jornal de aprendizagem reflito sobre uma situação específica de interação com uma família de uma pessoa em situação crítica, internada em Unidade de Cuidados Intensivos.

Em circunstâncias habituais, a presença da família junto do cliente a vivenciar um internamento em contexto de Cuidados Intensivos, é frequentemente limitada, quer

em tempo de visita, quer em número de elementos em simultâneo. Esta limitação acontece pelo facto da complexidade dos cuidados que são ali prestados, quer numa questão da instabilidade dos clientes que leva a imprevisibilidade da intervenção dos profissionais de saúde, quer na alta tecnologia envolvida.

As questões relacionadas com a família do cliente neste contexto tiveram contornos diferentes, que se prenderam com o facto da limitação do acesso à família relacionada com o plano de contingência pela pandemia por SARS-CoV-2. Pelo que as informações sobre o estado de saúde dos respetivos entes queridos foram habitualmente comunicadas via telefónica.

Neste contexto específico, uma das exceções pela qual a família pode estar presente é em caso de situações em que o cliente se encontra em fim de vida e por decisão clínica está instituído que se segue um plano que promova o conforto e, assim, é definido um teto terapêutico.

O que me leva a escolher este tema prende-se com o explorar da intervenção do enfermeiro especialista junto da família, que ao fazer uma leitura da situação seja competente e eficiente no modo de interagir e, por conseguinte, contribuir para que a experiência daquela família seja o menos dolorosa e negativa possível.

A análise desta situação, tendo em conta o ponto de vista da família, será feita à luz das quatro dimensões/eixos centrais do significado das experiências vividas pelas pessoas da família de uma pessoa adulta internada numa Unidade de Cuidados Intensivos, tais como, vivência instável, momentos de vivências, vivência da ausência e vivência do desconhecido (Mendes, 2015).

No meu ponto de vista enquanto enfermeira, tive a oportunidade de constatar o quanto a intervenção do enfermeiro deverá ser perspicua e terapêutica, porque é nesta acuidade que consegue estabelecer empatia de forma a minimizar o impacto daquilo que são os sentimentos, as emoções, os medos e as dúvidas de cada um dos elementos da família, onde cada um também é particular, individual e sui generis.

É essencial saber ler nas entrelinhas e desenvolver estratégias de comunicação que vão mais além do que o significado das palavras para que o trazer da família até ao familiar que está internado em Cuidados Intensivos seja o menos despersonalizado possível.

No meu ponto de vista pessoal, considero como fundamental ter uma postura e abertura adequada que permite ir ao encontro do outro, ações que potenciam a

criação e o desenvolvimento de uma dinâmica relacional mais positiva, neste caso com a família. Com esta situação percebi o quanto é importante estabelecer a proximidade e dar apoio, mas ao mesmo tempo fazê-lo no tempo e na medida que estas necessitam, ou concedem.

Há que sublinhar que também me foi dada espaço a mim, enquanto estudante de Enfermagem, sensível a esta situação, e enquanto enfermeira competente para cumprir esta incumbência tão exigente. Também precisei do meu *timing* e espaço para me preparar para o contato com a família, mesmo que este *insight* tenha acontecido de forma natural.

O enfermeiro especialista deve saber gerir emoções e o entendimento para estabelecer pontes num momento tão particular e vulnerável para estas famílias, para tal recorre a ferramentas e conhecimento específico da Enfermagem que lhe conferem um lugar indubitável em relação à essência do cuidar.

Estudo de caso

O trabalho, elaborado em forma de estudo de caso, foi realizado numa fase quase final de todo o percurso de estágio. Esta estratégia permitiu que o discernimento sobre a prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação crítica tenha contornos mais aprofundados e coerentes, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências, e comparativamente ao ponto de partida inicial.

O plano de cuidados de enfermagem aqui abordado foi desenhado nesta lógica, em que a intervenção especializada de enfermagem acontece sustentada pelos conhecimentos científicos que lhe são próprios e pelos saberes da prática, da técnica e do cuidado humano, que auferem à pessoa que é cuidada resultados perante a sua complexidade e instabilidade clínica.

Este estudo de caso teve como objetivo compreender a prestação de cuidados especializados de enfermagem à pessoa em situação crítica, internada num Serviço de Cuidados Intensivos, de forma estruturada e numa situação de complicação pós-operatória.

A realização do estudo de caso consistiu em mais uma oportunidade onde foi possível aprofundar o cuidado especializado de Enfermagem recorrendo ao processo de Enfermagem, enquanto instrumento metodológico, à CIPE, enquanto

linguagem padronizada, à fundamentação teórica com base na teoria de Enfermagem e conhecimento científico.

Com a análise sobre os diagnósticos de Enfermagem foi possível fazer uma apreciação do cliente a nível global, em que o olhar clínico e preciso do enfermeiro permita avaliações coerentes e bem estruturadas, cujas informações sejam entendidas sem desvios ou contrassensos, e reflitam uma otimização do cuidar em Enfermagem.

O que aprendi neste estudo de caso é reportado essencialmente numa consciência robusta do cuidar em Enfermagem e do desenvolvimento de competências enquanto enfermeira especialista, cujo contexto é simplesmente caracterizado pela grande complexidade, nos domínios tecnológicos exigentes, pela própria condição de saúde dos clientes e as suas respetivas famílias.

O principal discernimento foi entender a qualidade dos cuidados de Enfermagem numa realidade tão complexa, como são as Unidades de Cuidados Intensivos, com a tónica da autonomia da intervenção do enfermeiro, figura indispensável ao rigoroso funcionamento daquela tipologia de serviço hospitalar.

Formação em serviço

No dia 15 de Março de 2021 foi realizada uma formação em serviço intitulada “Cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica.”

O tema em exposição foi proposto à Enfermeira Orientadora e Enfermeiro Chefe, que desde logo o consideraram pertinente e de interesse para a equipa. Apesar da fase problemática em que o serviço se encontrava, por motivos intrínsecos relacionados com a pandemia, foi concedido tempo em passagem de turno para uma breve apresentação e discussão do tema proposto, a cerca de cinco enfermeiros da equipa.

Pelo sentido da oportunidade, esta formação teve como objetivo partilhar o conhecimento sobre o cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica, em contexto de Cuidados Intensivos.

Para esta formação foi elaborado um plano de sessão (Apêndice XI) e diapositivos em suporte *powerpoint* (Apêndice XI) que foram projetados durante a sessão. Essencialmente, esta formação foi estruturada com base no conhecimento adquirido

na revisão integrativa da literatura e a pesquisa bibliográfica inerente, assim como as reflexões individuais feitas relacionadas com o percurso em estágio e articulando com as características e necessidades particulares da pessoa em situação crítica.

Na discussão foi abordado o percurso específico já efetuado pela equipa para dinamizar a introdução deste tipo de acessos vasculares, a abertura da equipa multidisciplinar, o ponto de vista económico e a apropriação do cuidado à pessoa em situação crítica com acesso vascular ao especialista em Enfermagem médico-cirúrgica.

Para esta atividade destaca-se o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista, na medida em que foi possível disseminar o conhecimento, promovendo a partilha, lançando o repto para a discussão, e estimular o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros.

Análise de protocolos/instrução de trabalho

A análise de protocolos/instrução de trabalho foi um exercício suscetível de uma acuidade para a garantia da preservação da informação exclusivamente ligada à instituição. Tendo em conta que se trata de documentos oficiais é preciso que a análise seja cuidadosa e superficial, para que esteja salvaguardada a confidencialidade.

O acesso aos dois documentos para leitura foi possível com a articulação entre a enfermeira orientadora e o enfermeiro responsável pelo Grupo de Coordenação Local Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), o que permitiu um momento de interação prévio, que facilitou a compreensão da realidade da instituição.

Os dois documentos visam uniformizar procedimentos de prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde decorrentes da utilização de catéteres intravasculares/dispositivos venosos em pessoas adultas.

É interessante verificar que estes documentos fazem menção a catéteres periféricos longos e a catéteres centrais de inserção periférica em tratamentos endovenosos superiores a 6 dias.

Em semelhança ao que foi feito neste âmbito, no contexto de estágio de Urgência, é possível afirmar que estes documentos foram elaborados à base de informação científica recente, e estão em conformidade para todas as realidades daquele hospital. Além disso, é possível reconhecer ao longo da leitura dos documentos os

quatro quadrantes descritos no VHP Model de Nancy Moureau (2019).

A prevenção e controlo da infeção tem que ser uma preocupação constante do enfermeiro especialista enquanto elemento de referência sobre esta temática. Por tal, tem uma dupla responsabilidade sobre esta competência, quer na elaboração de documentos que remetem para procedimentos assentes em boas práticas, quer na sua implementação/divulgação pelas equipas.

Entrevista aos Enfermeiros peritos

A ideia para a realização desta atividade surgiu espontaneamente durante a realização do estágio em contexto de Urgência, nesta fase foi preparada, e só se concretizou durante o estágio em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos. O principal fator que desencadeou a sua realização foi o facto de não existir a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem à pessoa com acesso vascular de inserção periférica (*Midline* e PICC).

Assim, foram contactados três enfermeiros peritos, os quais desempenham diariamente cuidados de enfermagem com pessoas com este tipo de dispositivos, nomeadamente, na área de oncologia, pediatria e Grupo de Coordenação Local Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e da GCL-PPCIRA.

Para suporte a esta atividade foi elaborada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice X), com vista a alcançar o objetivo de obter informação relevante junto de enfermeiros peritos na área temática dos acessos vasculares de inserção periférica, mais especificamente referente à realidade da prestação de cuidados de Enfermagem à pessoa com PICC (ou eventualmente *Midline*).

As questões elaboradas focaram-se em quatro aspetos basilares: prestações de cuidados de Enfermagem (tendo em conta as fases de inserção e manutenção), a evidência da autonomia do enfermeiro, a importância da análise e auditorias de registos, e a utilização deste recurso noutras áreas, como por exemplo a área da pessoa em situação crítica.

Dos assuntos abordados ao longo das entrevistas percebe-se que nem todos os enfermeiros participam na fase de inserção, na maioria das vezes a técnica é efetuada por médicos. Contudo, apesar do foco não ser a inserção do cateter de forma isolada foi interessante explorar estas questões sobre competências de destreza técnica e do contributo para a melhor seleção do cateter.

De grosso modo, é na fase de manutenção que os enfermeiros intervêm efetivamente, onde os entrevistados abordaram intervenções específicas e essenciais. O que me levou a reportar para as competências de enfermeira especialista, como que, diagnosticar e evitar precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos; prevenir e implementar respostas de enfermagem apropriadas às complicações

Em todas as entrevistas foi dado relevo à importância das equipas multidisciplinares de acessos vasculares e as respetivas competências de trabalho em equipa multidisciplinar.

Estas entrevistas permitiram buscar informação pertinente à realidade dos contextos na prática dos cuidados, e permitem inferir que os cuidados à pessoa com acesso vascular de inserção periférica ainda carecem de um investimento e abertura por parte dos profissionais de saúde e instituições.

No entanto, é notório na literatura que a perceção dos enfermeiros é favorável e positiva no que concerne ao recurso deste tipo de acessos vasculares.

Os enfermeiros consideram que incluir acessos vasculares de inserção periférica na sua prática pode diminuir as taxas de infeção associadas a catéteres vasculares, aumenta a qualidade de vida dos clientes e otimiza procedimentos. Contudo, os enfermeiros estão conscientes que estes dispositivos requerem competências específicas, que devem ser promovidas pelas instituições, nomeadamente equipas formadas e treinadas para o efeito, assim como promover a constituição de equipas multidisciplinares de acessos vasculares (Salgueiro-Oliveira et al., 2021).

É pelo conhecimento científico que se sustentam boas práticas, que levam a melhores resultados. Aqui, o enfermeiro desempenha um papel extremamente importante, cujas competências garantem o seu sucesso terapêutico, a par das vantagens que o seu uso acarreta.

5. Estágio em contexto da Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares

A minha passagem enquanto estudante na Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares decorreu em moldes diferentes dos estágios referidos anteriormente, uma vez que se desenrolou como um estágio de observação.

Este teve a duração de três dias, de 24 a 26 de Março de 2021, e foi definido como objetivo geral para a sua concretização adquirir conhecimentos específicos relacionados com a prestação de cuidados especializados de Enfermagem à pessoa com acesso vascular de inserção periférica.

Com o intuito de tirar o máximo partido desta oportunidade de aprendizagem foi elaborado previamente um documento (Apêndice III), onde foram desenhadas as atividades a realizar neste contexto e a bibliografia que lhe deu suporte. Há que referir que a bibliografia foi cuidadosamente revista para que precedesse um nível de conhecimento facilitador à aprendizagem.

Apresentação à equipa multidisciplinar de acessos vasculares

Para contextualização, a Equipa Multidisciplinar é uma equipa, constituída por enfermeiros e médicos (três enfermeiros: dos serviços de Pediatria, Bloco Operatório e Hospital de dia de Oncologia; 4 cirurgiões: Cirurgia Geral e 1 anestesologista). Há que salvaguardar que a Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares intervém em diversos serviços, não como um serviço independente, pelo que os enfermeiros e os médicos que a integram pertencem a serviços distintos e acumulam funções deste projeto às que têm no seu serviço de origem.

Em termos físicos, esta equipa não tem serviço ou espaço exclusivo para a sua intervenção, os seus elementos intervêm no bloco operatório, no hospital de dia de oncologia e nos diversos serviços de internamentos, entre outros pontualmente.

Esta equipa tem como objetivos partilhar, refletir, uniformizar e inovar sobre a prestação de cuidados de saúde à pessoa com necessidade de acesso vascular, cujas funções consistem em avaliar o doente para decisão de qual o acesso vascular mais indicado, acompanhar em todas as etapas adstritas (inserção, manutenção e remoção), colher dados e analisar os resultados, promover o ensino e investigação.

Em horário laboral existe um telemóvel “bip”, para o qual os profissionais de saúde podem contactar para acionar a intervenção dos elementos da equipa, geralmente o

“bip” está ao cuidado dos enfermeiros da equipa, e a partir daqui é ativado todo o circuito de apoio às equipas de prestação de cuidados dos serviços de internamento. A par do apoio alargado a outros serviços com a referência do doente à equipa, existe uma proximidade desta com o utente de forma eletiva designada por “consulta de enfermagem”, que tem como intuito fazer uma avaliação prévia do utente, definir o dispositivo a colocar, dar informação ao doente antes da colocação, agendar a colocação e outros procedimentos/considerações necessárias.

Esta fase inicial de contato com a Equipa Multidisciplinar Acessos Vasculares foi bastante importante, na medida em que, permitiu entender a dinâmica intra-equipa e fora da equipa, refletindo sobre o papel que o enfermeiro tem como “elo” de ligação entre os demais profissionais e o próprio utente, constituindo um referencial em conhecimento fundamentado cientificamente, que se demonstra por resultados.

O enfermeiro deve valorizar a sua contribuição singular numa equipa, assim como deve ser capaz de demonstrar a importância da sua perspectiva única e os conjuntos de competências mobilizadas para diferentes realidades da saúde-doença (Duffy, 2018).

Na verdade, há que valorizar as contribuições de outros elementos de outras naturezas profissionais, porque à medida que as práticas interprofissionais evoluem dentro dos sistemas de saúde, promove-se uma conjugação equilibrada em direção aos cuidados de saúde com qualidade (Duffy, 2018).

As EMASV são formadas por profissionais de saúde devidamente formados e treinados para garantir um cuidado dirigido ao doente, assim, estão qualificados para selecionar, inserir e cuidar da pessoa com acesso vascular (Moureau, 2019).

Conhecimento de protocolos, rotinas, procedimentos, estratégias da equipa e circuitos;

Esta experiência de observação na Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares proporcionou, de grosso modo, a importância de prestar cuidados adequados baseados nas mais recentes orientações científicas. Este é um facto que permite aos elementos da equipa atuar em conformidade com *guidelines* atualizadas, o que torna o cuidado prestado efetivo mas também permite um crescimento coletivo no que diz respeito ao saber técnico da profissão.

A Equipa desenvolveu o seu próprio algoritmo de seleção de acessos vasculares, o qual é partilhado de diferentes formas, afixado em pontos estratégicos dos serviços

e analisado em formação. Esta ferramenta foi criada unindo a informação patente em *guidelines* atuais e a realidade do hospital, deixando em aberto a adaptações sempre que se considerar pertinente.

As *guidelines* são recomendações desenvolvidas sistematicamente que auxiliam o profissional de saúde e o doente a tomar decisões sobre cuidados de saúde. Essas recomendações podem ser adotadas, modificadas ou rejeitadas de acordo com a clínica, as necessidades e restrições e não se destinam a substituir políticas institucionais (Apfelbaum, 2020). Neste caso, funcionam como diretrizes as informações emanadas em Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011, revisto em 2017, (O’Grady et al., 2017) e outras informações adicionais proveniente de pesquisa bibliográfica atual sobre o tema.

Uma das inquietações dos elementos da Equipa é a continuidade dos cuidados prestados à pessoa com acessos vascular de inserção periférica, que neste caso remete à manutenção dos catéteres que é a salvaguarda do sucesso deste tipo de dispositivos.

A manutenção dos catéteres poderá ser feita em dois regimes distintos, no internamento pelos enfermeiros dos serviços e na “sala de catéteres” do Hospital de Dia de oncologia (para as pessoas em regime ambulatorio), contando sempre com o apoio e consultoria da equipa, sempre que necessário.

A manutenção de acessos vasculares venosos centrais (e periféricos ou de inserção periférica) exigem treino rigoroso da equipa de Enfermagem, que deve-se responsabilizar por preservar, cuidar e proteger o cateter, com o objetivo de minimizar complicações decorrentes do manuseio incorreto (Kalil et al., 2017).

Os registos são também uma estratégia que garante a continuidade dos cuidados, transmitindo a informação e tornando-a disponíveis aos profissionais de saúde pelos meios informáticos. Neste *interface*, é levantado foco/diagnóstico de enfermagem, com as respetivas intervenções associadas, assim como atitudes terapêuticas com os cuidados associados; sempre que se considere pertinente são escritas notas abertas/gerais.

Os registos de enfermagem são parte integrante do trabalho diário, em que as intervenções relacionadas com a cateterização venosa periférica não são exceção e deverão ser registadas no processo do doente (Silveira, 2018).

Em particular, a equipa possui um caderno partilhado onde anota a identificação dos doentes internados com cateterismo periférico e assim pode fazer um

acompanhamento assertivo, rápido e de proximidade.

É na etapa de inserção de catéteres venosos de inserção periférica, seja em sala de Bloco Operatório, seja no leito do doente, que é colocada informação referente ao procedimento de inserção (diâmetro, número de lúmens, comprimento da cânula, diâmetro da veia, localizações, tentativas e confirmação da ponta) e a todo o ciclo de vida do cateter (procedimento, data de colocação, revisão, remoção e observações). Esta base de dados serve como fonte para relatórios anuais, análise de dados para trabalhos científicos e outras situações de orientação no acompanhamento do utente.

Para um enfermeiro especialista a capacidade de registar a realidade da prestação de cuidados de forma objetiva e sucinta, mas completa, é um exercício que se treina, não descurando que todas as formas de registo poderão ter um valor legal, mas também útil em termos de análise de dados em circunstâncias de estudo e investigação e, em instância final, para a garantia da continuidade de cuidados entre profissionais.

A prevenção e o controlo da infeção é, também, uma das principais preocupações de todos os profissionais de saúde envolvidos neste projeto. Sendo que as infeções relacionadas com dispositivos invasivos, especificamente catéteres venosos é uma realidade nos contextos hospitalares.

Ao longo da observação foi notória a preocupação com este aspeto, tendo em conta que os procedimentos são efetuados com o máximo de assepsia, independentemente do contexto, o acompanhamento contínuo dos doentes e a articulação com o elo do GCL-PPCIRA daquele hospital são fortes medidas a ter em conta, no sentido de minimizar a prevalência de infeções relacionadas com acessos vasculares venosos.

Enquanto estudante e elemento externo perceber estas medidas estabelecidas na prevenção e controlo da infeção é altamente significativo porque os acessos vasculares de inserção periférica são um procedimento invasivo realizado por enfermeiros e que pode contribuir para o aumento da infeção, se não for utilizada técnica assética correta (Silveira, 2018). A infeção é uma das principais complicações relacionadas com este tipo de dispositivos (Campagna, Gonella, Berchiolla, Rigo, et al., 2019).

Exploração do material/produtos utilizados

Uma equipa multidisciplinar de acessos vasculares atua tendo por base uma atualização constante que permita potenciar e garantir cuidados efetivos e de qualidade, assim conjuga informação recente de estudos científicos com a oferta da indústria, que se demarca pelo avanço tecnológico.

É a vasta experiência dos elementos da equipa, assim como os resultados obtidos registados e a literatura, que ditam que é incontestável proporcionar cuidados ao mais alto nível se o material for de qualidade.

Para Pittiruti & Scoppettuolo (2017) os materiais/produtos associados fazem parte da avaliação do custo-efetividade dos acessos vasculares enquanto recurso, no entanto, esta análise do ponto de vista económico deverá ter em conta mais que uma variável, das quais a salientar o nível de risco para complicações associadas.

É possível referir como exemplos de materiais com características altamente funcionais e avançadas que tive oportunidade de observar, nomeadamente: statlook (penso fixador sem sutura), cateter venoso periférico anti-refluxo, cateter venoso “powerglide”, cateter com tecnologia *riverstopping*.

Numa curta reunião entre os elementos da equipa, à qual pude assistir, foram debatidos diversos assuntos, não só relacionados com os utentes, mas também sobre novo material em teste de utilização, processo de aquisição de equipamento específico e, também, sobre a participação em concursos internos/seleção de material.

Este último aspeto levou-me a refletir sobre o papel preponderante do enfermeiro especialista para a gestão, e para o desempenho deste papel é fundamental uma estrutura sólida e atual do conhecimento, adequada à realidade em que se insere. No domínio da gestão dos cuidados, existe por parte do enfermeiro especialista uma adequação dos recursos às necessidades de cuidados, apostando na promoção da qualidade dos mesmos. Este encontra-se numa posição privilegiada que lhe permite, face às conceções de cuidados que defende, ser agente de mudança (Soares, 2017).

Acompanhamento do Enfermeiro em situação de punção de doentes DIVA.

Ao longo deste estágio de observação foi possível assistir à intervenção dos enfermeiros da Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares em situações de doentes DIVA.

Para os doentes considerados DIVA, o uso de técnicas de visualização de veias (ultrassons ou outros) está recomendado para facilitar a intervenção de profissionais devidamente formado e treinado para solucionar a questão de tentativas de punção falhadas ou historial de património venoso deficitário (Moureau & Chopra, 2016). Para além de que a tomada de decisão para a seleção do dispositivo mais adequado é de extrema importância nestas situações.

A necessidade de colocação de um dispositivo enquanto acesso venoso é uma realidade nos contextos hospitalares, que vai muito mais além daquilo que é o património vascular de cada pessoa que requer cuidados num hospital. Este aspeto é suprido com uma abordagem complexa, multidisciplinar e com treino devido. Deste modo, a tomada de decisão clínica referente a esta questão depende de um complexo conjunto de fatores, nomeadamente, formação prática, diretrizes baseadas em evidências, política interna do hospital, a situação individual do doente e a experiência anterior (Ray-Barruel et al., 2018).

A responsabilidade que recai nos enfermeiros envolvidos e comprometidos com projetos desta natureza remete para competências relacionadas com a continuidade dos cuidados prestados aos doentes, onde é notória a capacidade de adaptação da comunicação, tendo em conta a complexidade do estado de saúde da pessoa, para tal, recorre a técnicas de comunicação e relação terapêutica.

Foi possível contatar a dinâmica que é feita entre os enfermeiros da equipa, os enfermeiros dos serviços e os doentes. A educação das equipas é fundamental para promover a mudança que implica a adoção de práticas diferentes (Leung et al., 2011).

Assim, foi realizado um contato de reavaliação junto de um doente internado já sinalizado e com cateter *Midline*, as restantes cinco situações foram ativadas através do “bip” de apoio. Estas últimas consistiram em: facilitar informação para que o enfermeiro do bloco operatório pudesse esclarecer um utente que tinha colocado um PICC e era conveniente fazer promoção da saúde sobre os cuidados específicos a ter com o dispositivo, uma vez que o utente estava em regime ambulatorio; duas ativações para colocação de dispositivos (*Midline* e PICC), que foram levadas a cabo no leito dos utentes; também nos deslocámos ao Serviço de Imagiologia para esclarecer em relação ao uso de um PICC na administração de contraste para uma utente realizar ressonância magnética e, por fim, fomos a outro serviço de internamento resolver uma situação de obstrução de um cateter.

A descrição desta atividade em pormenor serve para refletir sobre a importância do “saber partilhado”, porque todos estes momentos foram interessantes do ponto de vista de fornecer informação à equipa de enfermagem alargada, ao mesmo tempo que permite uma aproximação aos utentes na resolução dos seus problemas e no colmatar de necessidades com maior conforto e satisfação.

É imprescindível repensar a prática e saber que é possível reduzir as complicações para o doente, aperfeiçoando o conhecimento de toda a equipa de Enfermagem acerca do cateter, para uma assistência de qualidade, em que o enfermeiro desempenha um papel crucial na educação permanente, onde é necessária a sua contínua atualização a respeito de novas tecnologias em saúde (Alcântara et al., 2019).

Neste sentido, está respaldada a forma antecipatória como esta equipa responde perante as complicações relacionadas com acessos vasculares de inserção periférica, na tónica de um cuidado especializado de enfermagem.

Observação do procedimento de inserção de PICC em contexto de bloco operatório;

Para a colocação de PICC as equipas devem ter Enfermeiros devidamente certificados e formados para realizar a técnica (Robinson et al., 2005).

A observação dos momentos de inserção de PICC em contexto de bloco operatório foi bastante interessante porque, a meu ver, é um pequeno passo que demonstra a autonomia profissional assente num saber tecnológico, mas sem perder de vista as questões de humanização do cuidado. A ideia não é ver o procedimento de forma isolada, mas como uma parte integrada em todo o processo.

A tecnologia deve ser utilizada como um meio e não como um fim em si mesmo, deve ser utilizada com uma vertente de "utilização competente" É de mencionar que há presença na utilização competente da tecnologia sem o afastamento do foco "cuidar de pessoas experienciando o cuidado e desenvolvendo cuidado (Boykin & Schoenhofer, 2013)".

A tecnologia tem o potencial de trazer o doente para mais perto do enfermeiro através da promoção da capacidade do enfermeiro de conhecer mais sobre a pessoa doente, posto isto preconiza-se que o enfermeiro tem de ser perito na tecnologia que o rodeia para poder cuidar o doente como um todo em cada momento (Locsin, 2005).

Uma particularidade interessante é que os utentes estão em regime de ambulatório e é-lhes entregue um panfleto informativo sobre o procedimento e dispositivo realizado, para que sejam envolvidos no seu próprio processo de saúde/doença e se tornem elementos ativos do cuidado.

Uma vez que acomete para a execução de cuidados técnicos de alta complexidade, a salvaguarda das condições de segurança não pode ser descuidada, e tendo em conta o meu propósito de aprendizagem, houve a oportunidade de explorar a técnica previamente com foco na realização do procedimento com segurança e, no final do dia após três implantações, foi possível fazer um *debriefing*, onde teve lugar a discussão de aspetos práticos.

Observação do procedimento de inserção de *Midline* em contexto da unidade do doente ou hospital de dia;

Como já foi referido, foi possível observar a colocação de dois tipos de catéteres de inserção periférica, *Midline* e PICC, e é de relevar a consciência e o compromisso do enfermeiro para adaptar o ambiente com o mesmo rigor que o procedimento exige, como se estivesse numa sala específica para o efeito.

O facto de os acessos vasculares de inserção periférica poderem ser colocados ao lado do leito do utente, é uma vantagem, porque simplifica na gestão de tempo, de recursos humanos e de material, que leva a ganhos não só do ponto de vista da gestão mas também para o utente que não precisa de se deslocar dentro do hospital.

Segundo as *guidelines* internacionais, a técnica de inserção de acessos venosos de inserção periférica (*Midline* e PICC) pode ser levada a cabo junto ao leito do doente desde que os princípios básicos de assepsia e segurança estejam garantidos, para além de que este aspeto pode ser sinónimo de redução de custos por otimização de múltiplos recursos (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Esclarecimento de dúvidas

A minha postura aprendente ao longo destes três dias foi uma constante e tive oportunidade para esclarecer as minhas dúvidas que se prenderam concretamente com especificidades relacionadas com as técnicas de punção, características particulares de materiais menos divulgados nos contextos que conheço profissionalmente, e outras responsabilidades atribuídas à equipa.

Um momento bastante interessante, que encerrou este breve percurso, foi quando um dos elementos da equipa exibiu a apresentação que têm realizado nos serviços de internamento, assim pude constatar a informação que é transmitida aos enfermeiros de outras equipas, ao mesmo tempo que também pude esclarecer as minhas dúvidas finais.

Numa sociedade em que cada vez mais os cuidados de saúde estão muito dependentes de recursos humanos qualificados, a formação é uma estratégia a considerar sempre, e o enfermeiro especialista tem um papel ativo na procura de conhecimento, e por vezes autodidata, para desenvolver ações formativas junto dos seus pares.

“Sendo um direito, a formação é igualmente um dever dos profissionais e o seu sucesso depende do envolvimento de todos. É essencial a convergência entre interesses institucionais, realidade dos serviços e ambições individuais. Um exemplo da aliança entre teoria e exercício profissional passa pela inclusão da investigação na formação em serviço (Félix, 2017, p. 27)”.

Esta oportunidade de proximidade com a Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares trouxe inúmeros contributos, na medida em que, permitiu uma visão mais ampla da temática em estudo neste relatório, sem nunca perder o foco que é o desenvolvimento de competências para um cuidado especializado facilitador da qualidade, para que se tire melhor partido de um dispositivo terapêutico de inigualável utilidade em contexto hospitalar e de extrema importância do ponto de vista terapêutico para os próprios doentes.

A aprendizagem feita durante estes três dias foi valiosa, no sentido que foi atingido o objetivo definido para este estágio de observação. Apesar de ser uma realidade que não presta cuidados diretamente à pessoa em situação crítica, mas caso seja necessário a Equipa poderá dar o seu cunho aos doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos, o que não aconteceu neste período de estágio.

Aqui foi possível obter bases que seguramente dão subsídio para a prática do cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica, e logicamente, para o desenvolvimento de competências neste âmbito.

6. Limitações em contexto de estágio

A realização de um estágio é um período exigente no seu próprio percurso. Embora esse percurso seja um constante desafio, a superação das suas respetivas limitações é uma manifestação de estar mais próximo de alcançar os objetivos que lhe são inerentes e, desta forma, alcançar a meta.

A consciência sobre estas limitações surge na esfera de um pensamento reflexivo constante e a inevitável busca de estratégias para a sua resolução.

De forma a estruturar aquilo que foi considerado limitante ao meu percurso neste estágio, as limitações são divisíveis em três grupos, relacionadas com a sustentação teórica, relacionadas com o desempenho específico em estágio e relacionadas com outras questões paralelas.

A primeira limitação prende-se com o estudo prévio e compreensão da Teoria de Enfermagem pela qual enveredei, Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003). O investimento no estudo desta teoria foi uma tarefa que trouxe um impacto enorme, na medida em que mostra o que os cuidados de Enfermagem de qualidade contribuem veemente para a saúde dos seus utentes. Para tal, foi necessária a pesquisa em fontes primárias e a revisão do propósito e do sentido de conceptualização de Enfermagem enquanto disciplina e ciência, pela leitura de teses de Mestrado e Doutoramento de Enfermagem.

De certa forma, toda a pesquisa e leitura que tenho vindo a fazer para potenciar o meu conhecimento está em língua inglesa e não estão traduzidas para português em fonte credível. Aqui o *handicap* não se prende com a compreensão dos textos, mas sim, com a integração de conceitos muito específicos, como por exemplo o destringer entre “enfermagem avançada” e “prática de Enfermagem avançada”. Esta dificuldade foi superada com o apoio de orientação tutorial, com a revisão ao meu trabalho de Enfermagem Avançada e com a leitura de artigos adicionais, especificamente do Professor Abel Paiva.

Ainda dentro destas limitações relacionadas com a orientação teórica necessária para o estágio surgem outras que acabam por ser colaterais, mas que influenciam e atrasam os processos de aprendizagem. A referir a resolução de uma compra de um livro em formato e-book para um livro físico sobre o modelo Qualidade Cuidado (Duffy, 2018), o pagamento do despacho aduaneiro para desalfandegar o livro *The GAVeCeLT* (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017) e contato com artigos recentes pagos em

determinadas bases de dados.

O facto de não conseguir fazer o registo no site da APOAVA – Associação Portuguesa de Acessos Vasculares trouxe condicionamentos ao acesso a bibliografia potencialmente pertinente. Para ultrapassar esta situação houve a notificação do problema no registo do *site* da associação, mas até à data sem resolução do problema.

No início do estágio estava muito focada na temática relacionada com os acessos vasculares e fui alertada pelos orientadores pedagógicos, para abrir os meus horizontes e tirar melhor partido deste estágio, então, iniciei um processo reflexivo mais aprofundado sobre as questões de desenvolvimento de competências, o que incluiu a leitura dos documentos orientadores e documentos oficiais das competências do Enfermeiro Especialista. Com o intuito de superar foi delineada uma estratégia específica para otimizar todos os momentos vividos em estágio, que constituíssem um objeto de reflexão pertinente centrado na pessoa em situação crítica na sua globalidade.

Para minimizar a contingência de ter uma temática bastante específica, e ainda insurgente no nosso país, foram levadas a cabo outras atividades no sentido de colmatar esta necessidade de conhecimento e de busca por novos saberes (formação em serviço, formação adicional, treino da inserção pela técnica ecoguiada). Estas atividades foram desenvolvidas de forma diligente, para que neste “terreno fértil” que é um estágio, as contrariedades se tornem oportunidades de crescimento franco e pródigo.

Para além disso, o facto de não ter existido a oportunidade de cuidar de pessoas com a especificidade de acessos vasculares de cânula longa (*Midline* e PICC) levou à procura de outras atividades que acabam por complementar a informação sobre o assunto, assim como levou ao raciocínio que não deveria fazer uma análise focada nos tipos de catéteres periféricos supracitados, mas sim entender os aspetos que lhe são inerentes de uma forma mais ampla, no que concerne à prestação de cuidados de enfermagem.

Por outro lado, senti uma certa resistência na divulgação de dados, protocolos e instruções de trabalho por parte dos contextos, quer por questões éticas, quer pela sua inexistência. A informação obtida já permitiu fazer uma breve análise, contudo é compreensível que assim fosse, pois o acesso a este tipo de informação deveria ser obtido por vias formais, com uma abordagem diferente, nomeadamente com o

consentimento institucional.

Devido às contingências relacionadas com a situação pandémica pela COVID 19 o acesso dos familiares nas instalações dos Serviços, quer de Urgência, quer da Unidade de Cuidados Intensivos, esteve condicionado, pelo que o contato tem sido pontual e na maioria das vezes feito via telefónica ou por intermédio das assistentes do Serviço de Relações Públicas (Gabinete de Apoio ao Utente). Assim sendo, notifiquei que houve poucas oportunidades de contato direto com a família, o que após uma reunião intercalar de avaliação houve uma nítida postura de tirar o melhor partido de todas as oportunidades de contato com a família dos utentes.

No sentido de potencializar a aprendizagem relacionada com a intervenção especializada junto da família da pessoa em situação crítica, foi redigido um jornal de aprendizagem durante o contexto em Unidade de Cuidados Intensivos, que se tornou num elemento fundamental aquando a sua elaboração, porque permitiu vislumbrar a realidade com uma amplitude teoricamente fundamentada, que faz sentido quando existe uma interação bidirecional.

O facto de não ter conseguido fazer uma experiência de aprendizagem no estrangeiro, onde o recurso a acessos vasculares de inserção periférica em contexto hospitalar é vulgar e uma prática disseminada, foi uma consequência também relacionada com a pandemia.

O facto de este estágio ter sido realizado em pleno período pandémico, não pode ser relatado apenas com um cunho negativo. Esta foi possivelmente uma época impar que permitiu refletir sobre certas assimetrias do cuidado em saúde, onde imperam valores e competências que demonstram o lugar e a indispensabilidade dos enfermeiros no macro sistema da saúde.

É certo que vivenciar a pandemia em contexto de estágio veio dar maior sentido à palavra “cuidar”, complementada com a resistência, resiliência e persistência de profissionais flexíveis e devidamente formados para intervir na complexidade, perpetuando o que já é o modo de agir do dia-a-dia.

CONCLUSÃO

Ao olhar para todo o percurso realizado ao longo da concretização deste mestrado, que culmina a materialização deste relatório, é feita uma retrospectiva reflexiva que promove a análise da aprendizagem desencadeada com outra clareza.

As etapas que se seguem não se esperam menos desafiantes e é necessário manter a postura, o empenho e o foco para atingir os objetivos, pois o alcance do título de enfermeira especialista tem que ser maior que um ponto de viragem, para que se revele num estado pessoal e profissional de maturidade e conhecimento.

Este percurso de desenvolvimento de competências ocorreu de forma progressiva e construtiva, quer a nível pessoal quer profissional, em que a maturidade e a aprendizagem foram uma constante ao longo de todo o processo. O exercício que faço é ter em conta a aprendizagem feita num espetro contínuo, em que nos devidos *timings* fui-me reorganizando para gerir estratégias para superar os obstáculos.

A par do meu esforço pessoal e profissional e da instabilidade/necessidade de reorganização por parte dos Serviços devido à pandemia, o sucesso deste estágio só foi possível com o conjugação de vários fatores como motivação, interesse e superação, aliados a um acompanhamento ao estudante assente em crítica construtiva, ponderação e compreensão.

Este estágio desenvolvido na área da prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica permitiu-me adquirir diversas competências necessárias ao meu desenvolvimento enquanto futura enfermeira especialista, tendo sido rico em oportunidades de desenvolvimento do conhecimento e da prática de cuidados, que vão mais além do que uma aprendizagem meramente bibliográfica.

Que neste relatório esteja representada a forma como os objetivos foram alcançados, fazendo a ligação entre o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e a aplicação de boas práticas assentes em conhecimento científico e estruturado segundo um modelo teórico de Enfermagem.

Contudo, que o estudo sobre acessos vasculares não se encerre neste trabalho, mas que seja o ponto de partida para um maior investimento nesta área. Um enfermeiro especialista não o é por dominar uma técnica ou uma intervenção específica, é denominado de especialista quando o seu domínio se estende em amplitude no desenvolvimento de competências complexas e avançadas.

Apesar da necessidade de formação e conhecimento que exige, os acessos vasculares de inserção periférica são um recurso extremamente simples e que tem sofrido melhorias de evolução tecnológica e de materiais nos últimos anos, quer no próprio PICC quer no recurso a outros dispositivos essenciais adjacentes ao seu uso, que traz vantagens quer para os doentes, quer para os profissionais e para as instituições.

É na fase de manutenção que os cuidados de Enfermagem se distinguem, por isso, são tão prementes mais estudos sobre esta temática para que o conhecimento em Enfermagem progrida continuamente, onde se revela na importância da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, promovendo a autonomia da profissão e, como consequência, demonstrando a sua visibilidade.

Neste percurso, onde esteve patente um processo de aprendizagem complexo, fica registado um dos motivos que me impele como enfermeira, que é aprofundar o conhecimento de maneira a demonstrar a autonomia da profissão e a respetiva visibilidade social.

A principal ideia que levo deste grande desafio é ter interiorizado o conceito de enfermeiro especialista, e doravante pensar, agir e intervir como tal. Em que a reflexão é uma tarefa que lhe é inerente que vai permitir uma aprendizagem contínua e crescente, cuja finalidade última é a melhoria de cuidados de Enfermagem para garantir qualidade dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Accoce, M., Plotnikow, G., Setten, M., Villalba, D., & GalinDez, P. (2017). Decúbito prono: revisão narrativa. *REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA*, 34(1). <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
- Alcântara, D. C., Augusto, A., Peregrino, D. F., Jesus, C. S. De, Paula, A., Oliveira, P., Marta, C. B., Carlos, R., & Lyra, R. (2019). *Integrative Review Article Peripherally Inserted Central Catheter: Contributions To Oncological Nursing Cateter Central De Inserção Periférica: Contribuições para a Enfermagem oncológica*. 13(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.5205/198>
- Amaral, A. F. S. (2010). A efectividade Dos Cuidados De Enfermagem : Modelos de análise. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 96–105.
- Apfelbaum, J. L. (2020). Practice Guidelines for Central Venous Access 2020. *Anesthesiology*, 132(1), 8–43. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002864>
- Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de Enfermagem e a construção da disciplina - Proposta de um percurso. *Pensar Em Enfermagem*, 13(2), 11–18.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito Benner Book*. Quarteto Editora.
- Blanco, P. (2019). Ultrasound-guided peripheral venous cannulation in critically ill patients: a practical guideline. *Ultrasound Journal*, 11(1), 5–11. <https://doi.org/10.1186/s13089-019-0144-5>
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing as caring: A Model for transforming Practice* (J. and B. Publishers (ed.)).
- Braga, L. (2017). *Práticas de enfermagem e a segurança do doente no processo de punção de vasos e na administração da terapêutica endovenosa*. Universidade de Lisboa.
- Btaiche, I. F., Kovacevich, D. S., Khalidi, N., & Papke, L. F. (2011). The effects of needleless connectors on catheter-related bloodstream infections. *American Journal of Infection Control*, 39(4), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.07.011>
- Campagna, S., Gonella, S., Berchiolla, P., Morano, G., Rigo, C., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). Can Peripherally Inserted Central Catheters Be Safely Placed in Patients with Cancer Receiving Chemotherapy? A Retrospective Study of Almost 400,000 Catheter- Days. *The Oncologist*, 24(9). <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0281>

- Campagna, S., Gonella, S., Berchiolla, P., Rigo, C., Morano, G., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). A retrospective study of the safety of over 100,000 peripherally-inserted central catheters days for parenteral supportive treatments. *Research in Nursing and Health*, 42(3), 198–204. <https://doi.org/10.1002/nur.21939>
- Carr, P., Higgins, N., Cooke, M., Mihala, G., & Rickard, C. (2018). Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2>. www.cochranelibrary.com
- Chopra et al. (2015). The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Annals of Internal Medicine*, 15(Supplement). <https://doi.org/10.7326/M15-0744>
- Correia, M. da C. B. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI* [Universidade de Lisboa. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf
- Cotogni, P. (2014). Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. *World Journal of Critical Care Medicine*, 3(4), 80. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v3.i4.80>
- Cruz, R., Correia, N., & Silva, R. (2020). Viabilidade tecidular e tratamento de feridas. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª Edição, pp. 188–196). Editora Lidel.
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, Pub. L. No. 157, 4147 (2018).
- Drahnak, D. M., & Custer, N. (2015). Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Critical Care Nurse*, 35(6), 29–37. <https://doi.org/10.4037/ccn2015753>
- Dres, M., & Demoule, A. (2017). What every intensivist should know about using high-flow nasal oxygen for critically ill patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(4), 399–403. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170060>
- Duarte, A., & Martins, O. (2019). *Controlo da infeção hospitalar* (1ª Edição). Lidel Editores.
- Duffy, J. R. (2005). *Implementing the Quality-Care Model in Acute Care*. 35(1), 2004–2006.

- Duffy, J. R. (2013). Quality Caring in Nursing and Health Systems. In *Quality Caring in Nursing and Health Systems - Implications for Clinicians, Educators, and Leaders* (2^a Edição). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826110152>
- Duffy, J. R. (2018). *QUALITY CARING in Nursing and Health Systems - Implications for clinicians, educators and leaders* (3^a Edition). Springer Publishing Company.
- Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The Quality-Caring Model: blending dual paradigms. In *ANS. Advances in nursing science* (Vol. 26, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>
- Durão, C., & Mendes, A. (2020). *Guia Orientador para a Unidade Curricular ESTÁGIO COM RELATÓRIO do Curso de Mestrado em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica 2020-2021*.
- Faria, F. (2016). *A Pessoa Adulta Vítima de Paragem Cardiorrespiratória: Intervenções Especializadas de Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Félix, M. (2017). *Na rota das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Universidade Católica Portuguesa.
- Francisco, R. (2020, May). Ser Enfermeiro em tempo de pandemia. *ATLAS DA SAÚDE*. <https://www.atlasdasaude.pt/artigos/ser-enfermeiro-em-tempos-de-pandemia>
- Freixieiro Silva, M. (2017). *Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: que realidade?* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Gonçalves Pereira, R. (2020). Prevenção e controlo de infeção. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1^a Edição, pp. 162–174). Editora Lidel.
- Hamerschlak, N., Hamerschlak, N., Matos, G. D. De, Luz, C., Bub, R. F., & Kuzniec, S. (2010). Cateter de inserção periférica. *Einstein – Educação Continuada Em Saúde*, 8(2), 80–82.
- Johnson, D., Snyder, T., Strader, D., & Zamora, A. (2017). Positive Influence of a Dedicated Vascular Access Team in an Acute Care Hospital. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 22(1), 35–37. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.12.002>
- Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters : alternative or first choice vascular access ?

- Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104–112.
- Keogh, S., Shelverton, C., Flynn, J., Mihala, G., Mathew, S., Davies, K. M., Marsh, N., & Rickard, C. M. (2020). Implementation and evaluation of short peripheral intravenous catheter flushing guidelines: A stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Medicine*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01728-1>
- Lamblat, L., Guastelli, L., Júnior, D., Alves, M., Bittencourt, A., Teixeira, A., & Knobel, E. (2005). Cateter central de inserção periférica em terapia intensiva de adultos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 17(1), 23–27.
- Lavadinho, C. (2020). *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise*. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Leung, T. K., Lee, C. M., Tai, C. J., Liang, Y. L., & Lin, C. C. (2011). A retrospective study on the long-term placement of peripherally inserted central catheters and the importance of nursing care and education. *Cancer Nursing*, 34(1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f1ad6f>
- Lima, A. C., Silva, A., Guerra, D., Barbosa, I., Bezerra, K., & Oria, M. (2016). Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(11), 785–792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>
- Locsin, R. C. (2005). *Technological competence as caring in nursing: A model for practice* (S. T. T. International (ed.)).
- Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buise, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 144. <https://doi.org/10.3390/jcm8020144>
- Martinez, J., Santo, A. E., Trigo, F., Ramada, D., Mariz, J., & Medeiros, R. (2019). Diagnosis-of-Clabsi-From-Blood-and-Needleless-Connector-Cultures-in-Patients-With-Acute-Leukemia-a-Pro prospective-Cohort. *Cancer Studies and Therapeutics*, 4(2), 2–7. <https://doi.org/10.31038/cst.2019425>
- Mattox, E. A. (2017). Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies. *Critical Care Nurse*, 37(2), e1–e14. <https://doi.org/10.4037/ccn2017657>
- Mendes, A. (2015). *A informação à família na Unidade de Cuidados Intensivos: desalojar o desassossego que vive em si*. Lusodidacta.

- Regulamento 140/2019: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº26
Diário da República, 2ª série 4744 (2019).
- Morais, C. (2012). *Matrizes conceptuais dos Enfermeiros no cuidado da pessoa em situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Moureau, N. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23
- Moureau, N., & Chopra, V. (2016). Indications for Peripheral, Midline, and Central Catheters: Summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 21(3), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.06.002>
- Nielsen, E. B., Antonsen, L., Mensel, C., Milandt, N., Dalgaard, L. S., Illum, B. S., Arildsen, H., & Juhl-Olsen, P. (2021). The efficacy of midline catheters—a prospective, randomized, active-controlled study. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 220–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.053>
- O’Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Delinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Sc, M., Pearson, M. L., Issam, I., Randolph, A., Sc, M., Rupp, M. E., Saint, S., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2017). Guideline Intravascular Catheter-related Infection (BSI) - 2011. *Cdc, October*, 1–80. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/>
- O’Nan, C. L., Jenkins, K., Morgan, L. A., Adams, T., & Davis, B. A. (2014). Evaluation of Duffy’s Quality Caring Model© on Patients’ Perceptions of Nurse Caring in a Community Hospital. *International Journal of Human Caring*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.1.27>
- Oliveira, A. (2014). *Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos: um estudo de investigação-ação* [Universidade Nova de Lisboa]. <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/12149>
- Oliveira, A., & Graveto, J. (2018). Near-infrared light devices utilized during the peripheral venous catheterization of the elderly: a scoping review protocol on device characteristics and methods of use. *Journal of Aging & Innovation*, 7(3),

63–72.

- Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, N.º 135 2.ª Série 19359 (2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Decreto - Lei n.º 156/2015: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - Código Deontológico, 2020 Ministério d Saúde 4454 (2015).
- Park, E. J., Park, K., Kim, J.-J., Oh, S.-B., Jung, K. S., Oh, S. Y., Hong, Y. J., Kim, J. H., Jang, J. Y., & Jeon, U.-B. (2020). Safety, Efficacy, and Patient Satisfaction with Initial Peripherally Inserted Central Catheters Compared with Usual Intravenous Access in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Phase II Study. *Cancer Research and Treatment*, 1–23. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.1008>
- Pasalioglu, K. B., & Kaya, H. (2014). Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(4), 725–730. <https://doi.org/10.12669/pjms.304.5067>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011a). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3), 806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0503201132>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011b). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3), 806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201132>
- Pereira. (2010). *A vivência da morte de um familiar no Serviço de Urgência: contributos da Enfermagem*. Universidade do Porto.
- Pereira, D. (2008). Reestruturação da sala de emergência. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(7–8), 903–906.
- Peres, C. (2017). *Rumo a um cuidar especializado*. Instituto Politécnico de Leiria.
- Perroca, M., & Jericó, M. (2011). Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(2), 199–205.
- Pittirutti, M., & Scoppettuolo, G. (2017). *The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline - Indications, insertion, management* (GAVeCeLT (ed.); Translatio). Edra Editors.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins* (17

- Edição). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ray-Barruel, G., Cooke, M., Mitchell, M., Chopra, V., & Rickard, C. M. (2018). Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: Protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*, *8*(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021290>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. da S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). O Olhar Dos Enfermeiros Portugueses Sobre Os Conceitos Metaparadigmáticos De Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *27*(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Rickard, C. M., Marsh, N., Webster, J., Runnegar, N., Larsen, E., McGrail, M. R., Fullerton, F., Bettington, E., Whitty, J. A., Choudhury, M. A., Tuffaha, H., Corley, A., McMillan, D. J., Fraser, J. F., Marshall, A. P., & Playford, E. G. (2018). Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet*, *392*(10145), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31380-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31380-1)
- Robinson, M. K., Mogensen, K. M., Grudinskas, G. F., Kohler, S., & Jacobs, D. O. (2005). Improved care and reduced costs for patients requiring peripherally inserted central catheters: The role of bedside ultrasound and a dedicated team. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, *29*(5), 374–379. <https://doi.org/10.1177/0148607105029005374>
- Salgueiro-Oliveira, A., Bernardes, R. A., Adriano, D., Serambeque, B., Santos-Costa, P., Sousa, L. B., Gama, F., Barroca, R., Braga, L. M., Graveto, J., & Parreira, P. (2021). Peripherally Inserted Central Catheter Placement in a Cardiology Ward: A Focus Group Study of Nurses' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14), 7618. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147618>
- Santos et al. (2018). Quality-Caring Model na organização dos Cuidados : Recensão Crítica. *Journal of Aging & Innovation*, *7*(2), 128–136.
- Serrano, M., Costa, A., & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência*, *III Série*(3), 15–23.
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem Avançada: Um sentido para o desenvolvimento da

- profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11–20.
- Silveira, S. (2018). *Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Bundle do Cateterismo Venoso Periférico*. Instituto Politécnico de Beeja - Universidade de Évora.
- Soares, A. (2017). *Conceções dos Enfermeiros Especialistas - Contributos para a qualidade*. Universidade do Porto.
- Souza, J. D., Arc, de, Júnior, J. M. P., & Miranda, F. A. N. de. (2017). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(12), 107–116. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100012&lang=pt
- Teixeira, J., & Durão, C. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(10), 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>
- Veiga, A., Barros, C., Couto, P., & Vieira, P. (2009). Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência? *Referência*, II Série(10), 47–56.
- Venturi, K. K., Wolff, L. D. G., Meier, M. J., Montezeli, J. H., & Peres, A. M. (2009). Modelo qualidade-cuidado©: uma mid-range theory de enfermagem fundamentada em Watson e Donabedian. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i2.8212>
- Zakhour, R., Chaftari, A. M., & Raad, I. I. (2016). Catheter-related infections in patients with haematological malignancies: novel preventive and therapeutic strategies. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(11), e241–e250. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30213-4)
- Zinns, L., Mullan, P., O'Connell, K., & Ryan, L. (2017). An Evaluation of a New Debriefing Framework: REFLECT. *Pediatric Emergency Care*, 0(0), 1–6.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Protocolo da Revisão Integrativa da Literatura

PROTOCOLO DE REVISÃO DE LITERATURA

(REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA)

1. INFORMAÇÃO DAS AUTORAS

Zélia Patrícia da Piedade Ferreira, Enfermeira no Bloco Operatório Central do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, Mestranda na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, z.ferreira@campus.esel.pt

Eunice Emília Santos Lopes Martins Henriques - Professora Doutora orientadora do projeto de estágio na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, eunice.henriques@esel.pt

2. TÍTULO, OBJETIVO, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E PALAVRAS-CHAVE

Este protocolo de revisão da literatura surge integrado no Projeto de Estágio para o 10º Curso Mestrado em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica.

O Projeto de Estágio tem como título: "Cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica".

Esta revisão da literatura tem como objetivo descrever a evidência científica produzida sobre a problemática, nomeadamente, para dar resposta à seguinte questão de partida, construída segundo a mnemónica PICO: Que evidência científica existe sobre o cuidado especializado de Enfermagem (C) à pessoa em situação crítica (P) com acesso vascular de inserção periférica (I)? O (O) da pergunta PICO fica subentendido, estando relacionado com os resultados em termos de resposta aos cuidados de Enfermagem prestados.

As palavras-chave que fazem parte deste exercício são: pessoa em situação crítica, acessos vasculares periféricos, boas práticas, segurança do doente, efetividade dos cuidados de Enfermagem, qualidade dos cuidados de Enfermagem.

3. INTRODUÇÃO

Este protocolo de pesquisa serve como ponto de partida para um suporte teórico coeso que sustente o percurso que se pretende realizar em contexto de estágio, alinhado com o projeto realizado com o mesmo fim.

Um protocolo de pesquisa é uma exigência para que a evidencia esteja pré definida com as devidas regras, como forma de evitar que os resultados sejam tendenciosos, desta feita, que se evite o “viés”. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Polit & Beck, 2014).

Este protocolo de pesquisa visa obter informação científica a respeito da problemática: cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica.

O suporte teórico dos conceitos elementares desta problemática está alinhado com a conceitualização teórica que foi elaborada no primeiro capítulo do projeto de estágio.

4.BACKGROUND

Para quem trabalha na área da saúde, mais concretamente em meio hospitalar, sabe que em todos os serviços (de cariz de internamento) podem ter pessoas em situação transitória que rapidamente evoluem para uma situação crítica.

Este tipo de doentes carecem de uma intervenção imediata, assertiva e objetiva, numa necessidade de vigilância máxima, por tal se torna tão importante ter presente o conceito de doente crítico.

"A pessoa em situação crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2018)".

O Enfermeiro é um profissional de saúde privilegiado no âmbito da prestação de cuidados de saúde, o que significa que é o elemento da equipa multidisciplinar que mais tempo passa no contato com cliente e que deve ser dotado de saberes e conhecimentos que permitam e garantam uma intervenção segura e responsiva.

"Os cuidados especializados de Enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total. Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística (Ordem dos Enfermeiros, 2018)".

É lícito incluir o conceito de "boas práticas" na esfera dos cuidados especializados em Enfermagem, com o propósito de vincular o estado da arte e promover uma nova visão da intervenção dos enfermeiros, garantindo ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem e cumprindo a missão de promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

A "Boa Prática" advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objetivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos. A produção e a divulgação de recomendações sistematizadas (Boa Prática) permitem que os profissionais tenham acesso a informação fiável e atualizada sobre procedimentos relativos a sintomas (por ex. alívio da dor), à utilização de equipamentos (por ex. catéteres) ou às intervenções inerentes a um estado (por ex. psicoses), ou seja, em qualquer domínio da área da saúde onde seja necessária a intervenção profissional para a resolução de um problema, mas tendo também em conta as preferências dos clientes (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

No que diz respeito aos acessos vasculares, estes são uma abordagem técnica indispensável no dia-a-dia dos contextos hospitalares. Da grande variedade de acessos vasculares que existem num hospital, os acessos vasculares periféricos estão a responsabilidade da intervenção dos Enfermeiros.

Os acessos venosos de inserção periférica, são formas de cateterismo que permitem aceder ao aparelho circulatório de uma pessoa. A cateterização venosa periférica tem vindo a assumir um papel crescente e importante na prestação de cuidados de saúde, devido à sua ampla possibilidade de utilização, uma vez que é indicado para a reposição de fluídos e/ou eletrólitos, na transfusão de sangue, na administração de

soluções endovenosas por curto espaço de tempo, hemodiálise, quimioterapia, nutrição parenteral, colheita de sangue e na administração de produto de contraste para realização de exames complementares de diagnóstico (Steffens & Brandão, 2012).

O cateter central de inserção periférica (PICC, do inglês peripherally inserted central catheter) representa um grande avanço na terapia intravenosa. Sua utilização vem crescendo como alternativa de escolha para manter o acesso venoso central e prolongado, principalmente na criança e no recém-nascido, evitando expô-los às punções periféricas de repetição e dissecções venosas (Hamerschlak et al., 2010).

A técnica requer do profissional habilidade e experiência em punção venosa periférica, conhecimento de anatomia e histofisiologia da rede vascular, adoção de medidas assépticas e critérios rigorosos na indicação, manutenção e retirada, assim como o conhecimento de suas possíveis complicações. O enfermeiro capacitado e bem preparado está apto a realizar o procedimento (Hamerschlak et al., 2010).

O principal objetivo é que os enfermeiros prestem cuidados com o sentido de conferir a mais alta qualidade de cuidados à pessoa com acesso vascular, sempre com fundamentos da prática baseada na evidência (Moureau, 2019).

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os seguintes tópicos foram definidos como critérios de seleção dos artigos nas referidas bases de dados:

- Artigos que apresentem texto completo disponível;
- Artigos que abordem populações de adultos de todas as idades;
- Artigos escritos em Português, Espanhol e Inglês;
- Artigos publicados recentemente, ou seja, num horizonte temporal de 10 anos, mais concretamente no período de 01 janeiro de 2010 a 31 Dezembro 2020.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os seguintes tópicos foram definidos como critérios de exclusão, a mencionar:

- Artigos repetidos nas diferentes bases de dados (e outras fontes);

- Artigos cuja abordagem não explore diretamente a intervenção de Enfermagem;
- Artigos de baixa evidência científica, como por exemplo estudos de caso e artigos de opinião.

7. GRELHA DE APOIO À PESQUISA

As bases de dados utilizadas foram a CINAHL *Complete*, MEDLINE e *Academic Search Complete*.

	População (P)	Intervenção (I)	Comparação (C)	Outcomes (O)
Descritores de pesquisa	Critically ill patient	Peripherally Inserted Central Catheters	Nursing care	Patient Safety

8. SUMÁRIO DOS RESULTADOS

Inicialmente a expectativa era gerar uma procura de artigos que já abordassem todos os conceitos que pretendo trabalhar no projeto de Estágio, mas tal não foi possível porque não permitia gerar resultados em termos de artigos. Posto isto, a pesquisa foi delimitada aos conceitos centrais como acessos venosos de inserção periférica e cuidado de Enfermagem, o que gerou resultados relacionados mas em áreas distintas, que não os cuidados de Enfermagem prestados à pessoa em situação crítica.

Desta pesquisa tenho neste momento 17 artigos que numa próxima fase serão explorados para cumprir as próximas etapas da revisão da literatura, nomeadamente elaborar uma avaliação crítica da literatura integrá-la na prestação de cuidados e, por fim, avaliar todo este processo de busca de conhecimento científico. Se necessário, será efetuada nova pesquisa caso o conteúdo dos artigos não vão ao encontro dos objetivos preconizados.

Após a obtenção dos artigos será feita uma análise de seleção que será representada num fluxograma PRISMA. Os artigos científicos selecionados para estudo serão identificados numa tabela onde estará descrito: título/autores/referência do artigo. A descrição dos artigos científicos estará

representada numa tabela onde se lê: tipo de estudo/ objetivo do estudo e metodologia/conclusão.

A discussão dos resultados é feita com o confronto entre os resultados obtidos nos artigos recolhidos e as evidências mais recentes sobre esta matéria em Portugal, para que todo este trabalho esteja de acordo com o verdadeiro peso que a intervenção do Enfermeiro tem junto das pessoas com acessos vascular de inserção periférica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hamerschlak, N., Hamerschlak, N., Matos, G. D. De, Luz, C., Bub, R. F., & Kuzniec, S. (2010). Cateter de inserção periférica. *Einstein – Educação Continuada Em Saúde*, 8(2), 80–82;
- Moureau, N. L. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23;
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados*. Lisboa;
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. , N.º 135 2.ª Série;
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins* (17 Edição). Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins;
- Steffens & Brandão. (2012). Introdução à Terapia intravenosa: visão global. *Terapia Intravenosa: Atualidades*, p. 33–34.

APÊNDICE II - Representação do Modelo Qualidade Cuidado de Duffy (2003)

ESTRUTURA

(Passado causal)

PARTICIPANTES:

PROVEDORES DE CUIDADO À SAÚDE

- ✓ Enfermeiros com conhecimentos específicos e atuais sobre acessos vasculares de inserção periférica
- ✓ Seleção e manutenção do dispositivo
- ✓ Função de vigilância
- ✓ Minimizar o risco de complicações

CLIENTE/FAMÍLIA

- ✓ Preocupação
- ✓ Necessidade para o tratamento
- ✓ Características de doente DIVA
- ✓ Pessoa em situação crítica

SISTEMA DE CUIDADOS À SAÚDE

- ✓ Cuidados de saúde diferenciados
- ✓ Cuidados centrados no cliente
- ✓ Uso de tecnologia
- ✓ Prática baseada na evidência

PROCESSO

(Relacionamentos de cuidado)

RELACIONAMENTOS INDEPENDENTES
CLIENTE – Enfermeiro
(Específico da disciplina/Enfermagem)
Enfermeiro Especialista

RELACIONAMENTOS INTERDEPENDENTES
Equipa Multidisciplinar de Acessos Vasculares
Encontros profissionais

RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS
“sentir-se cuidado”

RESULTADOS

(Futuro)

RESULTADOS FINAIS:

PROVEDORES DE CUIDADO À SAÚDE

Satisfação: Um programa de gestão de acessos vasculares pode apoiar melhorar a prática estabelecida entre os enfermeiros, reduzindo custos e aumentando a satisfação do doente e do enfermeiro (Morrell, 2020).

Crescimento pessoal: A técnica requer do profissional habilidade e experiência em punção venosa periférica, conhecimento de anatomia e histofisiologia da rede vascular, adoção de medidas assépticas e critérios rigorosos na indicação, manutenção e retirada, assim como o conhecimento de suas possíveis complicações. O enfermeiro capacitado e bem preparado está apto a realizar o procedimento (Hamerschlak et al., 2010).

CLIENTE/FAMÍLIA

Segurança: As práticas de Enfermagem no processo de punção de veias periféricas são influenciadas por *stressores* inter e extrapessoais capazes de comprometer a segurança do doente (Braga et al., 2019).

Doença específica: O doente em situação crítica é um doente DIVA, que necessita de acessos vasculares (Blanco, 2019).

Satisfação: O uso de PICC traduz-se ainda em maior satisfação e conforto demonstrado pelos doentes, o que garante segurança e eficácia (Alcântara et al., 2019; Park et al., 2020).

Conhecimento: A enfermeira especialista fornece uma detalhada e clara descrição sobre os benefícios e as desvantagens sobre o acesso vascular, principalmente que se pode evitar várias punções, o que diminui a ansiedade (Lindsay, 2019).

SISTEMA DE CUIDADOS À SAÚDE

Utilização: O objetivo é sempre minimizar as complicações relacionadas com o acesso vascular (Moureau, 2019).

Recursos: Um dispositivo pode considerado efetivo quando garante o seu objetivo clínico, com menos recursos, ou melhor dizendo, sem desperdiçar recursos (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Consumo: A escolha de produtos com garantia de qualidade é fundamental para uma prática adequada e segura (Rickard et al., 2018).

Readmissão: A minimização dos riscos de complicações leva a menor período de tempo de internamento (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017).

Custos: Os custos são o principal fator que influencia a escolha de produtos relacionados com os cuidados com o PICC, e outros acessos vasculares (Campagna, Gonella, Berchiaglia, Rigo, et al., 2019).

**APÊNDICE III - Representação dos conceitos teóricos do Modelo Qualidade
Cuidado de Duffy (2003)**

Principais conceitos do Modelo Qualidade Cuidado	Relações humanas	Relações centradas nos encontros profissionais	“Sentir-se cuidado”	Sistemas avançados de cuidado
Componentes operacionais da prestação de cuidados ↓				
Papéis de Enfermagem & Análise/Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> - Consciente da intervenção centrada no cliente com necessidade de acesso vascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros com conhecimentos sólidos sobre acessos vasculares de inserção periférica 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação do cliente - Evitar complicações 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiência positiva para os envolvidos no processo: clientes, profissionais e instituições - Autonomia do enfermeiro - Visibilidade da profissão
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Interação com o cliente - Trabalho em equipa 	<ul style="list-style-type: none"> - Informação partilhada entre profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância - Escuta ativa - Relação terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento do cliente - Informação dada ao cliente
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros de vários serviços que se relacionam com o mesmo propósito 	<ul style="list-style-type: none"> - Partilha de conhecimento em momentos de formação 	<ul style="list-style-type: none"> - Em qualquer contexto hospitalar - Pessoa em situação crítica 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento em cultura de segurança
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo de interação - Todos os enfermeiros envolvidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia da continuidade dos cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Contato para prestar cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa multidisciplinar de acessos vasculares - Prestação de cuidados efetivos
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM ACESSO VASCULAR DE INSERÇÃO PERIFÉRICA				

APÊNDICE IV - Documento de suporte ao estágio em contexto da Equipa
Multidisciplinar de Acessos Vasculares

DATA	PLANO	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Objetivo geral: Adquirir conhecimentos relacionados com a prestação de cuidados especializados de Enfermagem à pessoa com acesso vascular de inserção periférica.		
24 de Março de 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Apresentação à equipa multidisciplinar de acessos vasculares; ● Conhecimento de protocolos, rotinas, procedimentos, estratégias da equipa e circuitos; ● Exploração do material/produtos utilizados; ● Acompanhamento do Enfermeiro em situação de punção de doentes DIVA. 	<p>Alcântara, D. C., Augusto, A., Peregrino, D. F., Jesus, C. S. De, Paula, A., Oliveira, P., Marta, C. B., Carlos, R., & Lyra, R. (2019). Integrative Review Article Peripherally Inserted Central Catheter: Contributions To Oncological Nursing Cateter Central De Inserção Periférica: Contribuições Para a Enfermagem Oncológica. 13(3).</p> <p>Carr, P., Higgins, N., Cooke, M., Mihala, G., & Rickard, C. (2018). Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 3. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2. www.cochranelibrary.com</p>
25 de Março de 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Observação do procedimento de inserção de PICC em contexto de bloco operatório; ● Observação do procedimento de inserção de Midline em contexto da unidade do doente ou hospital de dia; ● Acompanhamento do Enfermeiro em situação de punção de doentes DIVA. 	<p>Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buise, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. <i>Journal of Clinical Medicine</i>, 8(2), 144. https://doi.org/10.3390/jcm8020144</p> <p>Moureau, N., & Chopra, V. (2016). Indications for Peripheral, Midline, and Central Catheters: Summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. <i>JAVA - Journal of the Association for Vascular Access</i>, 21(3), 140–148. https://doi.org/10.1016/j.java.2016.06.002</p>
26 de Março de 2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Esclarecimento de dúvidas; ● Acompanhamento do Enfermeiro em situação de punção de doentes DIVA; ● Encerramento do período de observação. 	<p>Moureau, N. L. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), <i>Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access</i>. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23</p> <p>Pittiruti, M. ; Scoppettuolo, G. (2017). <i>The GAVeCeLT manual of Picc and Midline: Indications, insertion, management</i>. Edra Editors.</p>

APÊNDICE V - Certificado de frequência na formação Hospital da Luz



Curso de PICCs - Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Avenida Marechal Teixeira Rebelo, 20
1500-427 Lisboa



NOME

Zelia Ferreira

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12043570

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5f57550451189

Evento

Curso de PICCs - Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica
27-11-2020 09:00 → 27-11-2020 16:30 - Duração: 6 horas

APÊNDICE VI - Documento síntese da formação Hospital da Luz

CATÉTERES VENOSOS CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

LEARNING HEALTH - HOSPITAL DA LUZ

No dia 27 de Novembro de 2020 participei, por iniciativa própria, num curso de formação sobre catéteres venosos centrais de inserção periférica. O conhecimento sobre a realização deste evento aconteceu aquando a pesquisa livre de informação sobre a temática na internet.

O que me motivou a participar foi o facto de não possuir experiência no âmbito dos cuidados à pessoa com acesso venoso central de inserção periférica, ou seja, não faz parte da minha prática diária da prestação de cuidados de Enfermagem. E pela leitura prévia do programa foi possível perceber que esta formação consistiria num reforço para a abordagem teórica e numa oportunidade única do treino da prática.

Em termos teóricos este momento formativo teve como objetivo apresentar as mais atuais orientações sobre a inserção e manutenção dos acessos venosos centrais de inserção periférica, por forma a sustentar a vertente prática do evento.

Do ponto de vista prático, esta formação teve como objetivos:

- Praticar as técnicas de anestesia local e de Seldinger;
- Praticar a venopunção ecoguiada.

Esta formação teve características de índole multidisciplinar, uma vez que quer os seus preletores, quer a população-alvo de formandos foi constituído por médicos, enfermeiros e representantes da indústria do equipamento.

De forma sintética foi abordado numa exposição teórica neste curso em sala, por profissionais da área da saúde altamente qualificados e diferenciados, tendo em conta a temática: Conceito de acesso vascular de inserção periférica (inclui versão central) / diferentes tipos; Evolução histórica; Avanços tecnológicos essenciais na atualidade; Escolha do acesso vascular / algoritmo de decisão/fluxogramas; Vantagens/desvantagens; Contraindicações; Anatomia do membro superior; Princípios básicos de ecografia; Etapas do procedimento de inserção; Manutenção dos catéteres centrais de inserção periférica; Equipa de acessos vasculares; Fontes de pesquisa e informação.

Na parte prática do curso todos os formando tiveram oportunidade de fazer treino, nas três bancas existentes: na primeira banca foi possível realizar treino básico com o ecógrafo em cadáver animal (perna de peru); na segunda pretendia-se visualizar (via

ecográfica) as estruturas vasculares do membro superior em modelo humano e na terceira efetuar a técnica ecoguiada de colocação de PICC em manequim.

Nesta formação foi realçado que esta técnica para acessos vasculares é já usual em vários países da Europa e do mundo, no entanto, em Portugal são poucos os Hospitais que recorrem a ela no seu dia-a-dia. O Instituto Português de Oncologia de Lisboa é pioneiro neste âmbito e conta com uma Equipa de Acessos Vasculares bastante ativa e presente, assim como a área da Pediatria e Cuidados Neonatais também recorrem com frequência a este dispositivo enquanto resposta de acesso vascular.

Os catéteres intravenosos periféricos são os dispositivos médicos invasivos mais comuns usados em hospitais. Cerca de dois biliões de dispositivos são vendidos globalmente a cada ano, e a maioria dos pacientes que são admitidos em hospitais requerem terapia intravenosa.(Rickard et al., 2018)

O interesse pelo PICC continua a aumentar devido sua menor incidência de complicações (comparado a outros acessos venosos), devido à facilidade de inserção pela equipa de enfermagem, maior duração do procedimento e possibilidade de utilização no atendimento domiciliar (Peixoto et al., 2011a), assim como no recurso à pessoa em situação crítica (Blanco, 2019).

O papel do enfermeiro na inserção e manutenção deste tipo de catéteres é preponderante no sucesso deste recurso enquanto acesso vascular de eleição. Isto porque uma manutenção adequada é a chave para que não surjam complicações e para que a pessoa que o possui se sinta confortável, com mais qualidade de vida e, acima de tudo, que seja o mais seguro possível do ponto de vista terapêutico. É óbvio, que é um trabalho que só resulta no conjugar de forças de uma equipa multidisciplinar, com vista à evicção de complicações e benefício para o cliente.

Uma equipa dedicada aos cuidados do cliente com PICC melhora o atendimento a este, evitando colocações inadequadas de PICC e diminuindo o tempo de espera de tratamentos. A intervenção de uma equipa que se debruça sobre os cuidados aos acessos vasculares também reduz custos, minimizando o uso desnecessários de recursos e reduzindo o tempo de internamento hospitalar. Um serviço da equipa dedicada para o efeito deve se tornar o padrão de atendimento para todos os hospitais com alto volume de uso de PICC. (Robinson et al., 2005)

Para a colocação de PICC as equipas devem ter Enfermeiros devidamente certificados e formados para realizar a técnica (...). (Robinson et al., 2005)

Os profissionais devem estar devidamente atualizados e orientados segundo as *guidelines* mais atuais e o conhecimento científico que lhe é inerente. Essas diretrizes foram desenvolvidas para profissionais de saúde que inserem catéteres intravasculares e para pessoas responsáveis pela vigilância e controle de infecções em ambientes hospitalares, ambulatórias e domiciliares.

O relatório *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*, 2011 foi preparado por um grupo de trabalho composto por membros de organizações profissionais que representam as disciplinas de medicina intensiva, doenças infecciosas, controle de infecção de saúde, cirurgia, anestesiologia, radiologia intervencionista, medicina pulmonar, medicina pediátrica e enfermagem. (O'Grady et al., 2017)

O grande patrimônio dos PICC é garantir um acesso venoso naqueles doentes com acessos difíceis de canalizar. Não podemos ver o PICC de forma unilateral e como substituto a outras escolhas no que concerne a acessos vasculares. É um recurso que deve ser otimizado, mas deve estar o mais adaptado possível, dentro das necessidades das pessoas que precisam deste dispositivo como elemento da estratégia terapêutica.

O implante dos PICCs ecoguiados e posicionados por fluoroscopia demonstrou baixa incidência de complicações, reduzidos índices de infecção e é seguro e eficaz em casos de acessos vasculares difíceis, sendo esses catéteres considerados dispositivos de escolha em acesso vascular venoso central. (Kalil et al., 2017)

Para finalizar, esta formação veio dar um impulso no percurso que pretendo fazer em estágio para aquisição de competências enquanto Enfermeira Especialista, contribuindo com saber, treino e motivação.

Nomenclatura/terminologia a reter:

PICC, Poliuretano de terceira geração, ZIM Method, RaPeVa, cola de cianoacrilato, A-DIVA Scale

Lista de bibliografia adquirida/consultada:

- Accoce, M., Plotnikow, G., Setten, M., Villalba, D., & GalinDez, P. (2017). Decúbito prono: revisión narrativa. *REVISTA ARGENTINADE TERAPIA INTENSIVA*, 34(1).
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
- Alcântara, D. C., Augusto, A., Peregrino, D. F., Jesus, C. S. De, Paula, A., Oliveira, P., Marta, C. B., Carlos, R., & Lyra, R. (2019). *Integrative Review Article Peripherally*

Inserted Central Catheter: Contributions To Oncological Nursing *Cateter Central De Inserção Periférica: Contribuições para a Enfermagem oncológica*. 13(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5205/198>

Amaral, A. F. S. (2010). A efectividade Dos Cuidados De Enfermagem: Modelos de análise. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 96–105.

Apfelbaum, J. L. (2020). Practice Guidelines for Central Venous Access 2020. *Anesthesiology*, 132(1), 8–43. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002864>

Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de Enfermagem e a construção da disciplina - Proposta de um percurso. *Pensar Em Enfermagem*, 13(2), 11–18.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito Benner Book*. Quarteto Editora.

Blanco, P. (2019). Ultrasound-guided peripheral venous cannulation in critically ill patients: a practical guideline. *Ultrasound Journal*, 11(1), 5–11. <https://doi.org/10.1186/s13089-019-0144-5>

Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing as caring: A Model for transforming Practice* (J. and B. Publishers (ed.)).

Braga, L. (2017). *Práticas de enfermagem e a segurança do doente no processo de punção de vasos e na administração da terapêutica endovenosa*. Universidade de Lisboa.

Btaiche, I. F., Kovacevich, D. S., Khalidi, N., & Papke, L. F. (2011). The effects of needleless connectors on catheter-related bloodstream infections. *American Journal of Infection Control*, 39(4), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.07.011>

Campagna, S., Gonella, S., Berchiolla, P., Morano, G., Rigo, C., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). Can Peripherally Inserted Central Catheters Be Safely Placed in Patients with Cancer Receiving Chemotherapy? A Retrospective Study of Almost 400,000 Catheter-Days. *The Oncologist*, 24(9). <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0281>

Campagna, S., Gonella, S., Berchiolla, P., Rigo, C., Morano, G., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). A retrospective study of the safety of over 100,000 peripherally-inserted central catheters days for parenteral supportive treatments. *Research in Nursing and Health*, 42(3), 198–204. <https://doi.org/10.1002/nur.21939>

Carr, P., Higgins, N., Cooke, M., Mihala, G., & Rickard, C. (2018). Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2.www.cochranelibrary.com>

Chopra et al. (2015). The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Annals of Internal Medicine*, 15(Supplement). <https://doi.org/10.7326/M15-0744>

Correia, M. da C. B. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI* [Universidade de Lisboa. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf

Cotogni, P. (2014). Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. *World Journal of Critical Care Medicine*, 3(4), 80. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v3.i4.80>

Cruz, R., Correia, N., & Silva, R. (2020). Viabilidade tecidular e tratamento de feridas. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª Edição, pp. 188–196). Editora Lidel.

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, Pub. L. No. 157, 4147 (2018).

Drahnak, D. M., & Custer, N. (2015). Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Critical Care Nurse*, 35(6), 29–37. <https://doi.org/10.4037/ccn2015753>

Dres, M., & Demoule, A. (2017). What every intensivist should know about using high-flow nasal oxygen for critically ill patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(4), 399–403. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170060>

Duarte, A., & Martins, O. (2019). *Controlo da infeção hospitalar* (1ª Edição). Lidel Editores.

Duffy, J. R. (2005). *Implementing the Quality-Care Model in Acute Care*. 35(1), 2004–2006.

Duffy, J. R. (2013). Quality Caring in Nursing and Health Systems. In *Quality Caring in Nursing and Health Systems - Implications for Clinicians, Educators, and Leaders* (2ª Edição). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826110152>

Duffy, J. R. (2018). *QUALITY CARING in Nursing and Health Systems - Implications for clinicians, educators and leaders* (3ª Edition). Springer Publishing Company.

Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The Quality-Caring Model: blending dual paradigms. In *ANS. Advances in nursing science* (Vol. 26, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>

Durão, C., & Mendes, A. (2020). *Guia Orientador para a Unidade Curricular ESTÁGIO COM RELATÓRIO do Curso de Mestrado em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica 2020-2021*.

- Faria, F. (2016). *A Pessoa Adulta Vítima de Paragem Cardiorrespiratória: Intervenções Especializadas de Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Félix, M. (2017). *Na rota das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Universidade Católica Portuguesa.
- Francisco, R. (2020, May). Ser Enfermeiro em tempo de pandemia. *ATLAS DA SAÚDE*. <https://www.atlasdasaude.pt/artigos/ser-enfermeiro-em-tempos-de-pandemia>
- Freixeiro Silva, M. (2017). *Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: que realidade?* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Gonçalves Pereira, R. (2020). Prevenção e controlo de infeção. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª Edição, pp. 162–174). Editora Lidel.
- Hamerschlak, N., Hamerschlak, N., Matos, G. D. De, Luz, C., Bub, R. F., & Kuzniec, S. (2010). Cateter de inserção periférica. *Einstein – Educação Continuada Em Saúde*, 8(2), 80–82.
- Johnson, D., Snyder, T., Strader, D., & Zamora, A. (2017). Positive Influence of a Dedicated Vascular Access Team in an Acute Care Hospital. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 22(1), 35–37. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.12.002>
- Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters : alternative or first choice vascular access ? *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104–112.
- Keogh, S., Shelverton, C., Flynn, J., Mihala, G., Mathew, S., Davies, K. M., Marsh, N., & Rickard, C. M. (2020). Implementation and evaluation of short peripheral intravenous catheter flushing guidelines: A stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Medicine*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01728-1>
- Lamblat, L., Guastelli, L., Júnior, D., Alves, M., Bittencourt, A., Teixeira, A., & Knobel, E. (2005). Cateter central de inserção periférica em terapia intensiva de adultos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 17(1), 23–27.
- Lavadinho, C. (2020). *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise*. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Leung, T. K., Lee, C. M., Tai, C. J., Liang, Y. L., & Lin, C. C. (2011). A retrospective study on the long-term placement of peripherally inserted central catheters and the importance of nursing care and education. *Cancer Nursing*, 34(1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f1ad6f>

- Lima, A. C., Silva, A., Guerra, D., Barbosa, I., Bezerra, K., & Oria, M. (2016). Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(11), 785–792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>
- Locsin, R. C. (2005). *Technological competence as caring in nursing: A model for practice* (S. T. T. International (ed.)).
- Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buise, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 144. <https://doi.org/10.3390/jcm8020144>
- Martinez, J., Santo, A. E., Trigo, F., Ramada, D., Mariz, J., & Medeiros, R. (2019). Diagnosis-of-Clabsi-From-Blood-and-Needleless-Connector-Cultures-in-Patients-With-Acute-Leukemia-a-Pro prospective-Cohort. *Cancer Studies and Therapeutics*, 4(2), 2–7. <https://doi.org/10.31038/cst.2019425>
- Mattox, E. A. (2017). Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies. *Critical Care Nurse*, 37(2), e1–e14. <https://doi.org/10.4037/ccn2017657>
- Mendes, A. (2015). *A informação à família na Unidade de Cuidados Intensivos: desalojar o desassossego que vive em si*. Lusodidacta.
- Regulamento 140/2019: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº26 Diário da República, 2ª série 4744 (2019).
- Morais, C. (2012). *Matrizes conceptuais dos Enfermeiros no cuidado da pessoa em situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Moureau, N. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23
- Moureau, N., & Chopra, V. (2016). Indications for Peripheral, Midline, and Central Catheters: Summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 21(3), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.06.002>
- Nielsen, E. B., Antonsen, L., Mensel, C., Milandt, N., Dalgaard, L. S., Illum, B. S., Arildsen,

- H., & Juhl-Olsen, P. (2021). The efficacy of midline catheters—a prospective, randomized, active-controlled study. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 220–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.053>
- O’Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Delinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Sc, M., Pearson, M. L., Issam, I., Randolph, A., Sc, M., Rupp, M. E., Saint, S., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2017). Guideline Intravascular Catheter-related Infection (BSI) - 2011. *Cdc, October*, 1–80. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/>
- O’Nan, C. L., Jenkins, K., Morgan, L. A., Adams, T., & Davis, B. A. (2014). Evaluation of Duffy’s Quality Caring Model© on Patients’ Perceptions of Nurse Caring in a Community Hospital. *International Journal of Human Caring*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.1.27>
- Oliveira, A. (2014). *Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos: um estudo de investigação-ação* [Universidade Nova de Lisboa]. <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/12149>
- Oliveira, A., & Graveto, J. (2018). Near-infrared light devices utilized during the peripheral venous catheterization of the elderly: a scoping review protocol on device characteristics and methods of use. *Journal of Aging & Innovation*, 7(3), 63–72.
- Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, N.º 135 2.ª Série 19359 (2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Decreto - Lei n.º 156/2015: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - Código Deontológico, 2020 Ministério d Saúde 4454 (2015).
- Park, E. J., Park, K., Kim, J.-J., Oh, S.-B., Jung, K. S., Oh, S. Y., Hong, Y. J., Kim, J. H., Jang, J. Y., & Jeon, U.-B. (2020). Safety, Efficacy, and Patient Satisfaction with Initial Peripherally Inserted Central Catheters Compared with Usual Intravenous Access in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Phase II Study. *Cancer Research and Treatment*, 1–23. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.1008>
- Pasalioglu, K. B., & Kaya, H. (2014). Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(4), 725–730. <https://doi.org/10.12669/pjms.304.5067>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011a). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3),

806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0503201132>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011b). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3), 806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201132>
- Pereira. (2010). *A vivência da morte de um familiar no Serviço de Urgência: contributos da Enfermagem*. Universidade do Porto.
- Pereira, D. (2008). Reestruturação da sala de emergência. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(7–8), 903–906.
- Peres, C. (2017). *Rumo a um cuidar especializado*. Instituto Politécnico de Leiria.
- Perroca, M., & Jericó, M. (2011). Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(2), 199–205.
- Pittiruti, M., & Scoppettuolo, G. (2017). *The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline - Indications, insertion, management* (GAVeCeLT (ed.); Translatio). Edra Editors.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins* (17 Edição). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ray-Barruel, G., Cooke, M., Mitchell, M., Chopra, V., & Rickard, C. M. (2018). Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: Protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*, 8(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021290>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. da S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). O Olhar Dos Enfermeiros Portugueses Sobre Os Conceitos Metaparadigmáticos De Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Rickard, C. M., Marsh, N., Webster, J., Runnegar, N., Larsen, E., McGrail, M. R., Fullerton, F., Bettington, E., Whitty, J. A., Choudhury, M. A., Tuffaha, H., Corley, A., McMillan, D. J., Fraser, J. F., Marshall, A. P., & Playford, E. G. (2018). Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet*, 392(10145), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31380-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31380-1)
- Robinson, M. K., Mogensen, K. M., Grudinkas, G. F., Kohler, S., & Jacobs, D. O. (2005). Improved care and reduced costs for patients requiring peripherally inserted central catheters: The role of bedside ultrasound and a dedicated team. *Journal of Parenteral*

- and *Enteral Nutrition*, 29(5), 374–379. <https://doi.org/10.1177/0148607105029005374>
- Salgueiro-Oliveira, A., Bernardes, R. A., Adriano, D., Serambeque, B., Santos-Costa, P., Sousa, L. B., Gama, F., Barroca, R., Braga, L. M., Graveto, J., & Parreira, P. (2021). Peripherally Inserted Central Catheter Placement in a Cardiology Ward: A Focus Group Study of Nurses' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7618. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147618>
- Santos et al. (2018). Quality-Caring Model na organização dos Cuidados: Recensão Crítica. *Journal of Aging & Innovation*, 7(2), 128–136.
- Serrano, M., Costa, A., & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(3), 15–23.
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem Avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11–20.
- Silveira, S. (2018). *Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Bundle do Cateterismo Venoso Periférico*. Instituto Politécnico de Beeja - Universidade de Évora.
- Soares, A. (2017). *Conceções dos Enfermeiros Especialistas - Contributos para a qualidade*. Universidade do Porto.
- Souza, J. D., Arc, de, Júnior, J. M. P., & Miranda, F. A. N. de. (2017). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*(12), 107–116. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100012&lang=pt
- Teixeira, J., & Durão, C. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(10), 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>
- Veiga, A., Barros, C., Couto, P., & Vieira, P. (2009). Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência? *Referência, II Série*(10), 47–56.
- Venturi, K. K., Wolff, L. D. G., Meier, M. J., Montezeli, J. H., & Peres, A. M. (2009). Modelo qualidade-cuidado©: uma mid-range theory de enfermagem fundamentada em Watson e Donabedian. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2). <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i2.8212>
- Zakhour, R., Chaftari, A. M., & Raad, I. I. (2016). Catheter-related infections in patients with

haematological malignancies: novel preventive and therapeutic strategies. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(11), e241–e250. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30213-4)

Zinns, L., Mullan, P., O'Connell, K., & Ryan, L. (2017). An Evaluation of a New Debriefing Framework: REFLECT. *Pediatric Emergency Care*, 0(0), 1–6.

APÊNDICE VII - Certificado de frequência na formação Vygon

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

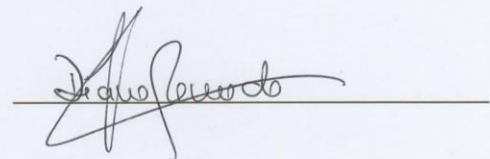
Zélia Ferreira

Participou no webinar
Simplicidade e Eficácia na Gestão dos Acessos Vasculares
que decorreu a 11 e 16 de Dezembro de 2020, com duração
de 6 horas.

José Martinez



Diana Ramada



APÊNDICE VIII - Documento síntese da formação Vygon

SIMPLICIDADE E EFICÁCIA NA GESTÃO DOS ECCESSOS VASCULARES

VYGON PORTUGAL – SESSÕES *ON-LINE*

No dia 11 de Dezembro de 2020 e no dia 16 de Dezembro de 2020 participei numa formação promovida pela empresa Vygon Portugal, que decorreu *on-line* através da plataforma zoom.

O conhecimento sobre a realização deste evento aconteceu devido ao contato que tenho vindo a estabelecer com o departamento de formação desta empresa desde que solicitei para exploração desta temática. Desde então têm sido muito assertivos na resposta ao meu apelo, uma vez que têm promovido a minha participação em eventos do género, que infelizmente não se têm realizado devido à situação pandémica que estamos atualmente a vivenciar.

O que me motivou a participar foi o facto de manter inexperiência no âmbito dos cuidados à pessoa com acesso venoso central de inserção periférica, ou seja, todas as oportunidades de aprendizagem sobre o tema são uma mais-valia que não devem ser desperdiçadas.

Apesar de a formação decorrer em formato digital, no primeiro dia foi feita uma abordagem com um cariz teórico e no segundo momento (dia) foi feita uma apresentação com cariz prático e demonstrativo, assim como para esclarecimento de dúvidas, é óbvio que esta divisão é meramente pedagógica uma vez que os conteúdos estão entrosados. As sessões foram interativas entre os formadores e os formandos.

Posteriormente a estas sessões foi-nos entregue no domicílio a documentação de suporte da formação, nomeadamente artigos científicos em formato digital, exemplares de equipamento e o certificado.

É de referir que foi explícito pela organização do evento que estas sessões formativas não têm a ver com questões diretas de *marketing*, mas sim com uma grande vontade de disseminar o conhecimento, até porque durante a preleção foram mostradas outras opções que não estão incluídas no catálogo da marca organizadora.

Os formadores são ambos da área da Enfermagem, os quais exercem a profissão no Instituto Português de Oncologia do Porto e têm dado um grande contributo para o conhecimento científico no âmbito dos acessos vasculares periféricos, assim como contributos para novos pareceres e *guidelines* da Direção Geral da Saúde.

Esta formação teve como objetivo partilhar conhecimento que facilite a tomada de decisão no âmbito da intervenção prática relacionada com acessos vasculares. Este curso

remete essencialmente para a manutenção deste tipo de equipamentos, excluindo de certa forma os aspetos técnicos relacionados especificamente com a etapa de inserção destes.

Na parte teórica foram abordados os seguintes tópicos: conceitos gerais (tipos de catéteres e evolução histórica dos mesmos, tipo de bioconectores; Guidelines e recomendações; indicação, avaliação e manutenção de acessos vasculares.

Em Portugal, o recurso a catéteres centrais de inserção periférica remonta desde 1975. Desde então, tem existido evolução neste recurso, quer no próprio dispositivo, quer na evidência científica sobre a prática de cuidados em seu torno. Contudo, em Portugal a difusão deste recurso terapêutico ainda não é verificada em grande escala nos cenários de saúde, ao invés do que já acontece em alguns países da Europa e no mundo.

Apesar da grande diversidade de catéteres venosos (sejam eles centrais e/ou inserção periférica) que foram abordados na formação, para o efeito, apenas abordarei os catéteres venosos periféricos simples (inclui também os longos), midlines e PICC's. Esta decisão foi assente tendo em conta aquilo que é o meu projeto, e respetivo percurso, em contexto de estágio.

Segundo Pittiruti & Scoppettuolo (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017) existe uma grande diversidade de catéteres venosos podem ser descritos e classificados segundo vários critérios. O conhecimento destas características, mesmo dos dispositivos mais comuns é útil para associar aos aspetos de seleção para a venopunção.

DISPOSITIVO	CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES	CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES E LONGOS	MIDLINE	PICC
Comprimento /Diâmetro	3-6 cm 14 a 24 G	6-15 cm 14 a 24 G	> 15 cm 4 Fr	30-50 cm 1 a 6 Fr
Tipo de Lumen	Simple	Simple	Simple	Simple Duplo Triplô
Material	Teflon	Teflon/Poliuretano	Poliuretano	silicone, poliuretano
Inserção	Observação e palpação	Observação e palpação Ecoguiada	Ecoguiada	Ecoguiada
Técnica	Direta	Direta	Seldinger Modificado	Seldinger Modificado
Situação de Urgência	Sim	Sim	Não	Não
Duração	5 – 6 dias	6-14 dias	14 – 30 dias	> 30 dias, ou meses

Power injetable	Superior a 20 G	Sim	Não	Ver referência do fabricante (até 325 psi)
Ambulatório	Não	Por pequenos períodos	Sim	Sim

Tabela 1 – Características de dispositivos para acesso vascular venoso, adaptado (Pittiruti & Scoppettuolo, 2017)

Fazer a comparação entre catéteres venosos no sentido de apurar qual será o melhor é um erro tendencialmente perigoso, o importante é perceber qual se adequa melhor perante a circunstância das necessidades, tendo em conta o tratamento e as características das pessoas envolvidas. Um acesso venoso confiável é a base da segurança para cuidados eficazes em pessoas hospitalizadas (Chopra et al, 2015).

É importante falar da seleção de dispositivos venosos, não apenas com base na necessidade imediata de acesso vascular, mas também considerando seriamente o impacto de longo prazo na escolha do dispositivo para a saúde do vaso do cliente e fornecimento eficiente de tratamento. (Moureau, 2019)

A necessidade de colocação de um dispositivo enquanto acesso venoso é uma realidade nos contextos hospitalares, que vai muito mais além daquilo que é o património vascular de cada pessoa que requer cuidados num hospital. Este aspeto é suprido com uma abordagem complexa, multidisciplinar e com treino devido. Por tal, a tomada de decisão clínica referente a esta questão depende de um complexo conjunto de fatores, nomeadamente, formação prática, diretrizes baseadas em evidências, política interna do hospital, a situação individual do paciente e experiência anterior. (Ray-Barruel et al., 2018)

Para facilitar o exercício de decisão existe uma ferramenta que dá suporte a uma seleção mais assertiva e congruente, designada por I DECIDED, que pode ser explorada na tabela seguinte.

É a primeira ferramenta de avaliação e decisão de dispositivo de acesso vascular abrangente, baseada em evidências, válida e confiável. Apesar de esta ferramenta ser bastante clara e objetiva, há que considerar sempre as recomendações em vigor na instituição no que toca à inserção, manutenção e remoção dos CVP.

I DECIDED – Instrumento de avaliação e decisão, CVP (Ray-Barruel et al., 2018) Traduzido por AVATAR – Alliance for Vascular Access Teaching and Research	
I Identificar	Se o paciente tem um cateter venoso periférico inserido.
D Dispositivo é necessário?	Não utilizado nas últimas 24h? Uso improvável nas próximas 24 h? Considere a sua remoção e mudança para medicação oral?
E Efetivo o seu funcionamento?	Siga as recomendações da instituição quanto à verificação e manutenção da permeabilidade.
C COMPLICAÇÕES no local de inserção do CVP?	Dor \geq 2–10, eritema $>$ de 1 cm, edema $>$ de 1 cm, infiltração, extravasamento, endurecimento do cordão venoso palpável ou secreção purulenta.
I Infecção: prevenção	Higienizar as mãos. Desinfetar as conexões. Uso cuidadoso dos dispositivos de administração de soluções endovenosas.
D Determinar tipo de penso e estabilização do acesso endovenoso	Fixar e estabilizar o CVP bem como as suas conexões. Manter o penso limpo, seco e intacto.
E Educar e avaliar	Ensinos ao paciente e familiares acerca da presença do CVP e a sua correta manutenção.
D Documentar	Registrar e atualizar, desde a inserção, manutenção ou remoção do CVP bem como procedimentos realizados através do mesmo.

Tabela 2 – I DECIDED – Instrumento de avaliação e decisão, CVP (Ray-Barruel et al., 2018)

Nesta lógica não existem dispositivos vasculares que sejam melhores comparativamente com outros. É, por exemplo, um erro comparar um PICC com um Midline porque estamos a falar de catéteres cuja inserção é a mesma mas a localização é diferente. Mas, ao olhar para estes dois tipos de dispositivos (PICC ou Midline) é possível afirmar que “o futuro é dos Midlines” uma vez que os PICC têm uma abordagem multidisciplinar, mas os Midline são quase na sua totalidade da responsabilidade de Enfermagem.

A utilização de cateter venoso central de inserção periférica (PICC), tem crescido significativamente em todo o mundo, representando aproximadamente 25% do total de catéteres venosos centrais inseridos. Este dispositivo está indicado em doentes que necessitem de terapêutica endovenosa por várias semanas, meses ou anos, constituindo uma alternativa aos catéteres venosos periféricos e aos clássicos catéteres centrais (Cotogni, 2014).

A técnica (ecoguiada) requer do profissional habilidade e experiência em punção venosa periférica, conhecimento de anatomia e histofisiologia da rede vascular, adoção de medidas assépticas e critérios rigorosos na indicação, manutenção e remoção, assim como o conhecimento de suas possíveis complicações. O enfermeiro capacitado e bem preparado está apto a realizar o procedimento. (Hamerschlak et al., 2010)

A manutenção de acessos vasculares venosos centrais (e periféricos ou inserção periférica) exigem treino rigoroso da equipa de Enfermagem, que deve se responsabilizar por preservar, cuidar e proteger o cateter, com o objetivo de minimizar complicações decorrentes do manuseio incorreto. (Kalil et al., 2017)

A par do equipamento referido anteriormente existe um pequeno dispositivo que vem facilitar a manutenção dos catéteres venosos e são essenciais para evitar complicações, designados por conectores. Os conectores sem agulha têm sido introduzidos na prática clínica para eliminar o risco do uso de agulhas e evitar riscos relacionados com o uso dos catéteres (Btaiche et al., 2011). O uso de conectores em cateteres centrais é recomendado (O'Grady et al., 2017).

No mercado existem três tipos de conectores, nomeadamente “blunt cânula”, “split-septum” (com borracha para picar) e “luer access mechanical valve: pressão neutra, pressão positiva ou pressão negativa” (Btaiche et al., 2011).

No que concerne a guidelines e orientações, nesta formação foram feitas referências às Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011, revisto em 2017, (O'Grady et al., 2017) e ao Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC) (Chopra et al, 2015).

As Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections (2011, revistas em 2017) foram directrizes desenvolvidas para profissionais de saúde que inserem intravasculares catéteres e para profissionais responsáveis pela vigilância e controle de infecções no hospital, ambulatório e regimes domiciliários. Estas orientações foram concebidas por uma equipa multidisciplinar em diversas áreas de intervenção da saúde. O objetivo de um programa deste cariz preventivo é eliminar as possíveis complicações no recurso aos acessos vasculares, principalmente no âmbito da prevenção da infeção e a um vasto leque de cenários da prestação de cuidados de saúde. Este é um grande desafio, cujo programa já revela sinais de sucesso, mas que ainda requer um esforço contínuo da comunidade envolvida para que se reduza as taxas de infeção associadas aos acessos vascular para valores o mais baixo possível. (O'Grady et al., 2017)

Por sua vez, o guia MAGIC também fornece indicações relevantes, baseadas em evidência científica, para a seleção dos dispositivos vasculares no doente em situação crítica, com vista a minimizar complicações e ao mesmo tempo viabilizar e maximizar as necessidades de tratamento. (Chopra et al, 2015; Moureau & Chopra, 2016)

DISPOSITIVO	CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES	CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES E LONGOS	MIDLINE	PICC
Indicações	Acesso venoso imediato em geral, periféricamente compatíveis. Mais seguros no antebraço.	Indicado para doentes DIVA, com uma ou mais tentativas de punção, tratamento por 5 dias, por mais dias (até 14) considerar Midline. Requer catéteres mais longos. Geralmente colocados no braço.	Indicado para doentes DIVA em tratamentos menores que 14 dias. Mais seguros que os anteriores. Mais apropriados para cuidados intensivos.	Cateter central periférico com indicação para perfusões incompatíveis nos dispositivos anteriores (infusões irritantes e vasoactivas). Considerar o lúmen da veia de entrada.
Tratamento	Perfusões periféricamente compatíveis	Perfusões periféricamente compatíveis	Perfusões periféricamente compatíveis	Perfusões periféricamente incompatíveis e sua duração
Duração	5 dias ou menos. Pode estar até 6 dias se não existirem complicações.	6 dias ou menos. Pode estar até 14 dias se não existirem complicações.	Tratamentos entre 6 e 14 dias. Pode estar até mais dias se não existirem complicações. (à partida até 30 dias)	Tratamentos entre 15 dias a 30 dias. Acessos venosos difíceis por mais de 6 dias.
Contra indicações	Evitar dorso da mão em doentes com doença renal crónica. Evitar em caso de compromisso circulatório do membro superior.	Evitar dorso da mão em doentes com doença renal crónica. Evitar em caso de compromisso circulatório do membro superior.	Evitar em caso de compromisso circulatório do membro superior e história de trombose venosa profunda do membro superior.	Evitar em doentes com história de trombozes e com alterações a nível da coagulação sanguínea.
Nível de risco	0,2-0,5/1000 Catéteres por dia	0,2-0,5/1000 Catéteres por dia	0,2-0,8/1000 Catéteres por dia	2,1/1000 Catéteres por dia

Tabela 1 – Tabela de apoio à decisão de seleção de dispositivos para acesso vascular venoso, adaptado de Chopra et al (2015).

A este respeito foi feita uma breve reflexão sobre a importância destas diretrizes no dia-a-dia enquanto profissionais no terreno que trabalhamos diretamente na prestação de cuidados à pessoa com acesso vascular venoso central. No entanto, é preciso fazer um balanço equilibrado entre o que está patente nestes documentos e aquilo que é a realidade, os recursos disponíveis e o objetivo enquanto estratégia terapêutica. Não obstante é o conhecimento científico que faz com que estas diretrizes sejam concebidas e

atualizadas e, por tal, devemos ser elementos ativos na sua elaboração e na criação de conhecimento científico.

O uso de qualquer cateter acarreta risco de complicação daí ser tão importante que o cuidado é pessoa com um dispositivo vascular seja refletido e ponderado com base em conhecimento científico, para que as complicações inerentes sejam evitadas. O controlo e a avaliação através de protocolos e procedimentos são essenciais para evitar complicações, assim como, todo o cateter que não tem indicação para não ser usado deve ser retirado o mais breve possível. (Moureau & Chopra, 2016)

As principais complicações são: infeções associadas aos catéteres venosos, obstrução, rutura do cateter (é raro acontecer), flebite (mecânica, química, bacteriana) e oclusão/trombose. O mal posicionamento de um cateter venoso central por ter como consequência: hematoma, dor, punção arterial, danos nos nervos e problemas de progressão do cateter, o que pode levar a sérias complicações. (Pasalioglu & Kaya, 2014)

Nesta formação, foi dada grande ênfase às complicações de infeção/flebite e oclusão associadas ao cateter, pois são as mais frequentes complicações frequentes do uso de catéteres.

A flebite, definida como inflamação da túnica íntima venosa, é comum mas evitável. Geralmente está associada a veias venosas periféricas com um cateter periférico inserido. A flebite é causada por vários fatores como cateter largo, espesso e longo; composição do material do cateter; inserção local; número de inserções; duração da residência; concentração de medicamentos e soluções; quociente de vazão; quebra nos métodos assépticos; tipo de cobertura usado para o penso; e a taxa de infusão definida. (Pasalioglu & Kaya, 2014)

A flebite é um problema clínico significativo porque afeta negativamente o conforto do paciente, duração do uso do cateter, o período de hospitalização, e custos de tratamento. Existe uma ferramenta para avaliação de flebites: VIPAS – Peripheral Venous Catheter and Treatment, Visual Infusion Phlebitis Assessment Scale. (Pasalioglu & Kaya, 2014)

As infeções associadas a catéteres vasculares são um enorme peso para as instituições hospitalares, geralmente são associadas a todos os catéteres, mas mais especificamente com acessos venosos centrais. (Carr et al., 2018)

A infeção ocorre quando a bactéria segue ao longo do cateter e entra na corrente sanguínea. A infeção pode ser intra-luminal ou extra-luminal. (Carr et al., 2018)

As bactérias mais frequentes em dispositivos são: *Streptococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia Coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. (Martinez et al., 2019)

Quanto mais puncionamos, mais aumentamos o risco de infecção, quando mais recorremos e manipulamos o cateter mais aumenta o risco de infecção também.

Uma Unidade de saúde que tenha problemas com infecções com catéteres seguramente que tem outros problemas relacionados com infecções, o cálculo da taxa de infecção é bastante útil para analisar a realidade dos factos nos contextos hospitalares. (O'Grady et al., 2017)

Taxa de infecção: taxa de infecções relacionadas com os catéteres

$$\frac{\text{Número de infecções determinado contexto}}{\text{Dias de cateter venoso central ou internamento}} \times 1000$$

A oclusão relacionada com o cateter consiste num bloqueio interno ao cateter, pode ser classificada como total ou parcial, e afetar a funcionalidade normal (do CVC) uma vez que a capacidade de colheita de sangue e a perfusão de fluidos estão comprometidas. (Martinez et al., 2019)

Embora os resultados de alguns estudos mostrem que a trombose é um fator de risco para infecção do acesso venoso central, outros mostram que não há correlação entre os dois ou que a bacteriemia pode predispor o paciente à formação de trombos. (Zakhour et al., 2016)

Na sessão de índole prática foram abordados os seguintes tópicos numa tónica de boas práticas. Segundo os formadores, todas as informações dadas nesta sessão tem por base conhecimento científico de estudos efetuados:

- Técnicas de manipulação do CVC: neste tópico foram demonstradas técnicas essenciais para a manutenção correta de um cateter (venoso central), a referir:
 - Técnica turbulenta (push-pause) – 2/3 cc de cada vez até 10/20 cc de soro fisiológico e clampar de imediato mesmo antes do final da administração;
 - Técnica de pressão positiva: injetar 10/20 cc de soro fisiológico, gerando pressão numa torneira de três vias;
- * Desinfecção de 15 segundos do conetor com soluto de clorhexidina.
- Um cateter deve ter sempre um conetor. Foi mostrado um vídeo temático, com uma experiência com soluto de iodopovidona para perceber a mecânica das pressões pelo uso dos conetores;

- Curiosidade: existem umas tampas impregnadas com álcool adequadas para proteger o bioconetor. Não é frequente em Portugal, assim como as seringas pré-cheias com soro esterilizadas para que na manutenção dos catéteres não seja quebrado o princípio asséptico.
- Existe menor risco de infeção relacionado com o uso de bioconetor de pressão neutra.
- O biofilme bacteriano, forma-se em 72 horas pelo que por isso é aconselhado a troca de sistemas e bioconetores.
- O primeiro episódio de obstrução deve ser bem documentado: RX com validade de 3 meses se não houver alterações e registos
- O facto de perfundir mas não refluir é um sinal de alerta
- Numa oclusão o importante é o flush e não tanto o anticoagulante, vulgarmente usa-se heparina, há contextos que usam Alteplase e outros selagem com heparina e antibioterapia.
- Boas práticas nas colheitas de hemoculturas. As hemoculturas são decisivas nas tomadas de decisão clínica, daí ser tão importante que a sua realização seja de alto rigor.
 - ✓ Sempre técnica asséptica, “no touch”
 - ✓ Sempre a maior quantidade de sangue possível
 - ✓ A primeira a ser colhida da veia periférica e a segunda do cateter venoso, a primeira a crescer nas primeiras duas horas é onde prevalece a origem da infeção
 - ✓ Colheita sempre antes de administrar antibiótico
 - ✓ Anaeróbios+aeróbios conta como uma colheita
 - ✓ A desinfeção com álcool é suficiente
 - ✓ Para a colheita de hemoculturas é o único momento em que se retira o bioconetor, pode originar falsos negativos
- Recomendações para pensos dos catéteres centrais
 - ✓ Evitar pomadas antibióticas no local
 - ✓ Evitar molhar os catéteres (condição transversal a todos os catéteres vasculares e em todos os contextos (hospitalar ou ambulatório)
 - ✓ Penso transparente pode ser trocado a cada 7 dias, com compressas a cada 3 dias

✓ Existem pensos impregnados de cloro-hexidina, mas só existem estudos para adultos, utilizados em catéteres de curta duração e não tunelizados.

✓ Existem estudos que são contraditórios, no entanto há que seguir protocolos e por vezes a prática e a experiência remete a um senso profissional capaz de avaliar situações de exceção com tomadas de decisão bem fundamentadas.

- Nunca perder a vigilância de um cateter. A manutenção do acesso vascular, e um PICC não é exceção, “vai ter uma longevidade proporcional ao cuidado e atenção que lhe é dirigida.”
- Num cenário utópico e num contexto de uso ambulatorial de um PICC, a manutenção deveria ser feita em contexto de cuidados de saúde primários para alívio da carga de assistência em ambiente hospitalar.

Tendo em conta que nesta formação foi reforçado a premissa que é extremamente elementar ter uma conduta prática baseada na evidência científica, foi sugerido fazer o registo no IVTeam (www.ivteam.com), o qual me registei no sentido de receber notificações de citações mais atuais sobre esta temática que estou a aprofundar.

Não temos profissionais especialistas para elevar esta problemática, existem muitos estudos de meta-análise mas precisa-se que surjam estudos *in loco*, trabalhos de campo fiáveis e representativos. É imperativo que a informação esteja validada do ponto de vista de métodos de investigação para conhecer a realidade.

Para finalizar, esta formação foi um momento de partilha entre pares que veio dar mais um impulso no percurso que quero percorrer neste estágio, o qual deve ser assente numa base sólida do conhecimento com o sentido de dar um contributo estruturado para a Enfermagem.

É pela literatura científica que é possível justificar as opções que tomamos na prestação de cuidados e esta formação veio trazer ferramentas que potenciam a experiência e o saber, que por si só e em uníssono levam a uma prática consistente.

Em suma, é fundamental um cateter vascular adequado, na pessoa adequada e na situação adequada. O acesso vascular não implica só o próprio dispositivo, exige uma manutenção que remete para uma boa gestão, conhecimento e cuidado.

Nomenclatura/terminologia a reter:

I DECIDED, MAGIC, conectores, VIPAS, Taxa de infeção relacionada com catéteres, IVTEAM

Lista de bibliografia adquirida/consultada:

- Accoce, M., Plotnikow, G., Setten, M., Villalba, D., & GalinDez, P. (2017). Decúbito prono: revisión narrativa. *REVISTA ARGENTINADE TERAPIA INTENSIVA*, 34(1). <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
- Alcântara, D. C., Augusto, A., Peregrino, D. F., Jesus, C. S. De, Paula, A., Oliveira, P., Marta, C. B., Carlos, R., & Lyra, R. (2019). *Integrative Review Article Peripherally Inserted Central Catheter: Contributions To Oncological Nursing Cateter Central De Inserção Periférica: Contribuições para a Enfermagem oncológica*. 13(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.5205/198>
- Amaral, A. F. S. (2010). A efectividade Dos Cuidados De Enfermagem: Modelos de análise. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 96–105.
- Apfelbaum, J. L. (2020). Practice Guidelines for Central Venous Access 2020. *Anesthesiology*, 132(1), 8–43. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002864>
- Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de Enfermagem e a construção da disciplina - Proposta de um percurso. *Pensar Em Enfermagem*, 13(2), 11–18.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito Benner Book*. Quarteto Editora.
- Blanco, P. (2019). Ultrasound-guided peripheral venous cannulation in critically ill patients: a practical guideline. *Ultrasound Journal*, 11(1), 5–11. <https://doi.org/10.1186/s13089-019-0144-5>
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing as caring: A Model for transforming Practice* (J. and B. Publishers (ed.)).
- Braga, L. (2017). *Práticas de enfermagem e a segurança do doente no processo de punção de vasos e na administração da terapêutica endovenosa*. Universidade de Lisboa.
- Btaiche, I. F., Kovacevich, D. S., Khalidi, N., & Papke, L. F. (2011). The effects of needleless connectors on catheter-related bloodstream infections. *American Journal of Infection Control*, 39(4), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.07.011>
- Campagna, S., Gonella, S., Berchialla, P., Morano, G., Rigo, C., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). Can Peripherally Inserted

Central Catheters Be Safely Placed in Patients with Cancer Receiving Chemotherapy? A Retrospective Study of Almost 400,000 Catheter-Days. *The Oncologist*, 24(9). <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2018-0281>

Campagna, S., Gonella, S., Berchiolla, P., Rigo, C., Morano, G., Zerla, P. A., Fuzzi, R., Corona, G., Storto, S., Dimonte, V., & Mussa, B. (2019). A retrospective study of the safety of over 100,000 peripherally-inserted central catheters days for parenteral supportive treatments. *Research in Nursing and Health*, 42(3), 198–204. <https://doi.org/10.1002/nur.21939>

Carr, P., Higgins, N., Cooke, M., Mihala, G., & Rickard, C. (2018). Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2>. www.cochranelibrary.com

Chopra et al. (2015). The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Annals of Internal Medicine*, 15(Supplement). <https://doi.org/10.7326/M15-0744>

Correia, M. da C. B. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI* [Universidade de Lisboa. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf

Cotogni, P. (2014). Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. *World Journal of Critical Care Medicine*, 3(4), 80. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v3.i4.80>

Cruz, R., Correia, N., & Silva, R. (2020). Viabilidade tecidular e tratamento de feridas. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª Edição, pp. 188–196). Editora Lidel.

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, Pub. L. No. 157, 4147 (2018).

Drahnak, D. M., & Custer, N. (2015). Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Critical Care Nurse*, 35(6), 29–37. <https://doi.org/10.4037/ccn2015753>

Dres, M., & Demoule, A. (2017). What every intensivists should know about using high-flow nasal oxygen for critically ill patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(4), 399–403. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170060>

Duarte, A., & Martins, O. (2019). *Controlo da infeção hospitalar* (1ª Edição). Lidel Editores.

Duffy, J. R. (2005). *Implementing the Quality-Care Model in Acute Care*. 35(1), 2004–2006.

- Duffy, J. R. (2013). Quality Caring in Nursing and Health Systems. In *Quality Caring in Nursing and Health Systems - Implications for Clinicians, Educators, and Leaders* (2^a Edição). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826110152>
- Duffy, J. R. (2018). *QUALITY CARING in Nursing and Health Systems - Implications for clinicians, educators and leaders* (3^a Edition). Springer Publishing Company.
- Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The Quality-Caring Model: blending dual paradigms. In *ANS. Advances in nursing science* (Vol. 26, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00012272-200301000-00010>
- Durão, C., & Mendes, A. (2020). *Guia Orientador para a Unidade Curricular ESTÁGIO COM RELATÓRIO do Curso de Mestrado em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica 2020-2021*.
- Faria, F. (2016). *A Pessoa Adulta Vítima de Paragem Cardiorrespiratória: Intervenções Especializadas de Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Félix, M. (2017). *Na rota das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Universidade Católica Portuguesa.
- Francisco, R. (2020, May). Ser Enfermeiro em tempo de pandemia. *ATLAS DA SAÚDE*. <https://www.atlasdasaude.pt/artigos/ser-enfermeiro-em-tempos-de-pandemia>
- Freixeiro Silva, M. (2017). *Avaliação e registo da dor no serviço de urgência: que realidade?* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Gonçalves Pereira, R. (2020). Prevenção e controlo de infeção. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1^a Edição, pp. 162–174). Editora Lidel.
- Hamerschlak, N., Hamerschlak, N., Matos, G. D. De, Luz, C., Bub, R. F., & Kuzniec, S. (2010). Cateter de inserção periférica. *Einstein – Educação Continuada Em Saúde*, 8(2), 80–82.
- Johnson, D., Snyder, T., Strader, D., & Zamora, A. (2017). Positive Influence of a Dedicated Vascular Access Team in an Acute Care Hospital. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 22(1), 35–37. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.12.002>
- Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters : alternative or first choice vascular access ? *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104–112.
- Keogh, S., Shelverton, C., Flynn, J., Mihala, G., Mathew, S., Davies, K. M., Marsh, N., & Rickard, C. M. (2020). Implementation and evaluation of short peripheral intravenous

- catheter flushing guidelines: A stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Medicine*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01728-1>
- Lamblet, L., Guastelli, L., Júnior, D., Alves, M., Bittencourt, A., Teixeira, A., & Knobel, E. (2005). Cateter central de inserção periférica em terapia intensiva de adultos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 17(1), 23–27.
- Lavadinho, C. (2020). *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise*. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Leung, T. K., Lee, C. M., Tai, C. J., Liang, Y. L., & Lin, C. C. (2011). A retrospective study on the long-term placement of peripherally inserted central catheters and the importance of nursing care and education. *Cancer Nursing*, 34(1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f1ad6f>
- Lima, A. C., Silva, A., Guerra, D., Barbosa, I., Bezerra, K., & Oria, M. (2016). Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(11), 785–792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>
- Locsin, R. C. (2005). *Technological competence as caring in nursing: A model for practice* (S. T. T. International (ed.)).
- Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buise, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 144. <https://doi.org/10.3390/jcm8020144>
- Martinez, J., Santo, A. E., Trigo, F., Ramada, D., Mariz, J., & Medeiros, R. (2019). Diagnosis-of-Clabsi-From-Blood-and-Needleless-Connector-Cultures-in-Patients-With-Acute-Leukemia-a-Prospective-Cohort. *Cancer Studies and Therapeutics*, 4(2), 2–7. <https://doi.org/10.31038/cst.2019425>
- Mattox, E. A. (2017). Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies. *Critical Care Nurse*, 37(2), e1–e14. <https://doi.org/10.4037/ccn2017657>
- Mendes, A. (2015). *A informação à família na Unidade de Cuidados Intensivos: desalojar o desassossego que vive em si*. Lusodidacta.
- Regulamento 140/2019: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº26 Diário da República, 2ª série 4744 (2019).
- Morais, C. (2012). *Matrizes conceituais dos Enfermeiros no cuidado da pessoa em*

situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados.
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Moureau, N. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23
- Moureau, N., & Chopra, V. (2016). Indications for Peripheral, Midline, and Central Catheters: Summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 21(3), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.java.2016.06.002>
- Nielsen, E. B., Antonsen, L., Mensel, C., Milandt, N., Dalgaard, L. S., Illum, B. S., Arildsen, H., & Juhl-Olsen, P. (2021). The efficacy of midline catheters—a prospective, randomized, active-controlled study. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 220–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.053>
- O’Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Delinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Sc, M., Pearson, M. L., Issam, I., Randolph, A., Sc, M., Rupp, M. E., Saint, S., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2017). Guideline Intravascular Catheter-related Infection (BSI) - 2011. *Cdc, October*, 1–80. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/>
- O’Nan, C. L., Jenkins, K., Morgan, L. A., Adams, T., & Davis, B. A. (2014). Evaluation of Duffy’s Quality Caring Model© on Patients’ Perceptions of Nurse Caring in a Community Hospital. *International Journal of Human Caring*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.18.1.27>
- Oliveira, A. (2014). *Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos: um estudo de investigação-ação* [Universidade Nova de Lisboa]. <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/12149>
- Oliveira, A., & Graveto, J. (2018). Near-infrared light devices utilized during the peripheral venous catheterization of the elderly: a scoping review protocol on device characteristics and methods of use. *Journal of Aging & Innovation*, 7(3), 63–72.
- Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, N.º 135 2.ª Série 19359 (2018). <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Decreto - Lei n.º 156/2015: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros - Código Deontológico, 2020 Ministério d Saúde 4454 (2015).

- Park, E. J., Park, K., Kim, J.-J., Oh, S.-B., Jung, K. S., Oh, S. Y., Hong, Y. J., Kim, J. H., Jang, J. Y., & Jeon, U.-B. (2020). Safety, Efficacy, and Patient Satisfaction with Initial Peripherally Inserted Central Catheters Compared with Usual Intravenous Access in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Phase II Study. *Cancer Research and Treatment*, 1–23. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.1008>
- Pasalioglu, K. B., & Kaya, H. (2014). Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(4), 725–730. <https://doi.org/10.12669/pjms.304.5067>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011a). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3), 806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0503201132>
- Peixoto, G. M. D., Mendonça, A. E. O. de, Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., & Torres, G. D. V. (2011b). Trends of scientific literature on the nursing care in the use of central venous catheter insertion of peripheral. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(3), 806. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201132>
- Pereira. (2010). *A vivência da morte de um familiar no Serviço de Urgência: contributos da Enfermagem*. Universidade do Porto.
- Pereira, D. (2008). Reestruturação da sala de emergência. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(7–8), 903–906.
- Peres, C. (2017). *Rumo a um cuidar especializado*. Instituto Politécnico de Leiria.
- Perroca, M., & Jericó, M. (2011). Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(2), 199–205.
- Pittirutti, M., & Scoppettuolo, G. (2017). *The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline - Indications, insertion, management* (GAVeCeLT (ed.); Translatio). Edra Editors.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins* (17 Edição). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ray-Barruel, G., Cooke, M., Mitchell, M., Chopra, V., & Rickard, C. M. (2018). Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: Protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*, 8(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021290>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. da S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). O Olhar Dos Enfermeiros Portugueses Sobre Os Conceitos

Metaparadigmáticos De Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), 1–9.
<https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>

- Rickard, C. M., Marsh, N., Webster, J., Runnegar, N., Larsen, E., McGrail, M. R., Fullerton, F., Bettington, E., Whitty, J. A., Choudhury, M. A., Tuffaha, H., Corley, A., McMillan, D. J., Fraser, J. F., Marshall, A. P., & Playford, E. G. (2018). Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet*, 392(10145), 419–430.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31380-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31380-1)
- Robinson, M. K., Mogensen, K. M., Grudinskas, G. F., Kohler, S., & Jacobs, D. O. (2005). Improved care and reduced costs for patients requiring peripherally inserted central catheters: The role of bedside ultrasound and a dedicated team. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 29(5), 374–379. <https://doi.org/10.1177/0148607105029005374>
- Salgueiro-Oliveira, A., Bernardes, R. A., Adriano, D., Serambeque, B., Santos-Costa, P., Sousa, L. B., Gama, F., Barroca, R., Braga, L. M., Graveto, J., & Parreira, P. (2021). Peripherally Inserted Central Catheter Placement in a Cardiology Ward: A Focus Group Study of Nurses' Perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7618. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147618>
- Santos et al. (2018). Quality-Caring Model na organização dos Cuidados: Recensão Crítica. *Journal of Aging & Innovation*, 7(2), 128–136.
- Serrano, M., Costa, A., & Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(3), 15–23.
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem Avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11–20.
- Silveira, S. (2018). *Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde: Bundle do Cateterismo Venoso Periférico*. Instituto Politécnico de Beeja - Universidade de Évora.
- Soares, A. (2017). *Concepções dos Enfermeiros Especialistas - Contributos para a qualidade*. Universidade do Porto.
- Souza, J. D., Arc, de, Júnior, J. M. P., & Miranda, F. A. N. de. (2017). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*(12), 107–116.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100012&lang=pt

- Teixeira, J., & Durão, C. (2016). Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(10), 135–142. <https://doi.org/10.12707/RIV16026>
- Veiga, A., Barros, C., Couto, P., & Vieira, P. (2009). Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência? *Referência, II Série*(10), 47–56.
- Venturi, K. K., Wolff, L. D. G., Meier, M. J., Montezeli, J. H., & Peres, A. M. (2009). Modelo qualidade-cuidado©: uma mid-range theory de enfermagem fundamentada em Watson e Donabedian. *Ciência, Cuidado e Saúde, 8*(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i2.8212>
- Zakhour, R., Chaftari, A. M., & Raad, I. I. (2016). Catheter-related infections in patients with haematological malignancies: novel preventive and therapeutic strategies. *The Lancet Infectious Diseases, 16*(11), e241–e250. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30213-4)
- Zinns, L., Mullan, P., O’Connell, K., & Ryan, L. (2017). An Evaluation of a New Debriefing Framework: REFLECT. *Pediatric Emergency Care, 0*(0), 1–6.

APÊNDICE IX - Guião de entrevista aos Enfermeiros peritos

GUIÃO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIROS PERITOS

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

IDENTIFICAÇÃO (ENFERMEIRO PERITO)	
NOME	
INSTITUIÇÃO	
SERVIÇO	
OUTROS CARGOS	
DATA	

OBJETIVO DA ENTREVISTA
Obter informação relevante junto de Enfermeiros Peritos na área temática dos acessos vasculares de inserção periférica, mais especificamente referente à realidade da prestação de cuidados de Enfermagem à pessoa com PICC (ou eventualmente Midline).

QUESTÕES
1. Tendo em conta a realidade do seu serviço, o recurso a PICC (ou eventualmente Midline)? Se sim, é colocado por enfermeiros?
2. Qual a intervenção do Enfermeiro na inserção e na manutenção deste tipo de dispositivos?
3. Qual o subsídio da intervenção do Enfermeiro, enquanto elemento ativo no seio da equipa multidisciplinar, no que diz respeito à abordagem no cuidado à pessoa com PICC (ou eventualmente Midline)?
4. Como é evidenciada a autonomia do Enfermeiro na prestação de cuidados à pessoa com PICC (ou eventualmente Midline)?
5. Neste contexto existem registos/auditorias que demonstrem dados significativos relacionados com complicações PICC (ou eventualmente Midline)?
6. Considera que o recurso a PICC (ou eventualmente Midline) é uma mais-valia enquanto recurso terapêutico noutras áreas?

Muito obrigada pela disponibilidade.

**APÊNDICE X – Plano de sessão para a formação “Cuidado especializado de enfermagem
à PSC com AVIP”**

PLANO DE SESSÃO

Ação de Formação: Cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica

Data: 15 de Março de 2021

Hora: 16 h00

Formador: Zélia Ferreira

Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, Pessoa em situação crítica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Formação integrada na Unidade Curricular Estágio com Relatório

Caracterização dos Formandos:

Esta formação é dirigida aos Enfermeiros que desempenham funções na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital da Luz, Lisboa

Desenvolvimento da sessão:

Esta sessão é levada a cabo uma atividade integrante do plano de atividades do projeto de estágio.

A sessão está dividida em dois momentos; o primeiro de apresentação teórica seguido de uma breve discussão sobre o tema.

Devido à realidade pandémica esta sessão será apresentada a um número restrito de Enfermeiros e adequada às condições de segurança vigentes naquele meio hospitalar. Mas, eventualmente, poderão ser encontradas outras estratégias para disseminar a informação e alcançar um maior número de Enfermeiros.

Objetivo geral:

Partilhar o conhecimento sobre o cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica, em contexto de Cuidados Intensivos.

Material Didático:

Tela de projecção, Videoprojector, Computador, Monitor e Rato.

Material Pedagógico:

Diapositivos elaborados especificamente para a sessão.

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

Etapas da sessão	Conteúdos	Tempos	Estratégia Pedagógica	Métodos
Introdução	<i>Icebreaking</i> / Apresentação da preletora Contextualização da formação Objetivo da sessão	1'	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar a linguagem • Diapositivos apelativos e sumários 	Expositivo
Desenvolvimento	Abordagem de conceitos: - Catéteres vasculares venosos de inserção periférica (tipos e características) - Complicações associadas - A-DIVA Scale - Equipa multidisciplinar de acessos vasculares	2'		
	Os acessos vasculares venosos de inserção periférica nas Unidades de Cuidados Intensivos	3'		
	O cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica	3'		
Síntese	Resumo da exposição	1'		
Discussão	Livre, relacionado com a exposição	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a participação dos formandos • Moderar o debate entre os formandos 	Interativo
Referências Bibliográficas	<p>Cotogni, P. (2014). Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. <i>World Journal of Critical Care Medicine</i>, 3(4), 80. https://doi.org/10.5492/wjccm.v3.i4.80</p> <p>Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters : alternative or first choice vascular access ? <i>Jornal Vascular Brasileiro</i>, 16(2), 104–112.</p> <p>Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buisse, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. <i>Journal of Clinical Medicine</i>, 8(2), 144. https://doi.org/10.3390/jcm8020144</p> <p>Moureau, N. L. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), <i>Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access</i>. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23</p> <p>Pasalioglu, K. B., & Kaya, H. (2014). Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. <i>Pakistan Journal of Medical Sciences</i>, 30(4), 725–730. https://doi.org/10.12669/pjms.304.5067</p> <p>Pittiruti, M., & Scoppettuolo, G. (2017). <i>The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline - Indications, insertion, management</i> (GAVeCeLT (ed.); Translatio). Edra Editors.</p> <p>Robinson, M. K., Mogensen, K. M., Grudinskas, G. F., Kohler, S., & Jacobs, D. O. (2005). Improved care and reduced costs for patients requiring peripherally inserted central catheters: The role of bedside ultrasound and a dedicated team. <i>Journal of Parenteral and Enteral Nutrition</i>, 29(5), 374–379. https://doi.org/10.1177/0148607105029005374</p>			

APÊNDICE XI - Diapositivos da sessão de formação “Cuidado especializado de enfermagem à PSC com AVIP”

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Curso de Mestrado em Enfermagem Pessoa em Situação Crítica
Unidade Curricular Estágio com Relatório

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM ACESSO VASCULAR DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Orientadora: Professora Doutora Eunice Henriques

Enfermeira Cooperante: Enfermeira Especialista Catarina Luis

Mestranda: Enfermeira Zélia Ferreira (9468)

15 de Março 2021

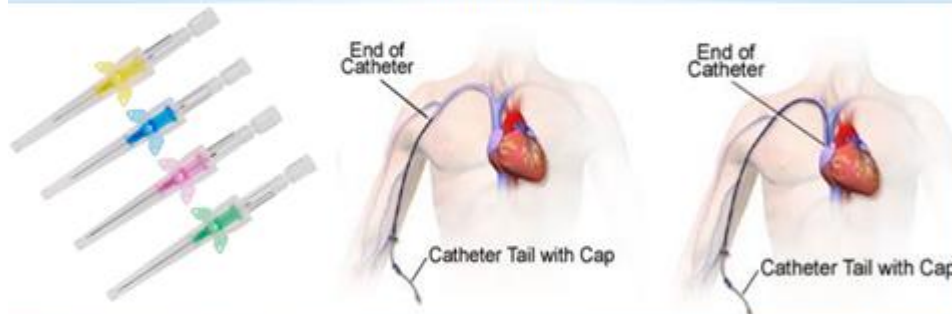


OBJETIVO

Partilhar o conhecimento sobre o cuidado especializado de Enfermagem à pessoa em situação crítica com acesso vascular de inserção periférica, em contexto de Cuidados Intensivos.

CATETERES VASCULARES DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Cateter Midline



Cateter simples curto/longo

Cateter PICC

CATETERES VASCULARES DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

(Pittiruti & Scoppettuolo, 2017)

DISPOSITIVO	CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES	CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS SIMPLES E LONGOS	MIDLINE	PICC
Comprimento/Diâmetro	3-6 cm 14 a 24 G	6-15 cm 14 a 24 G	> 15 cm 4 Fr	30-50 cm 1 a 6 Fr
Tipo de Lumen	Simple	Simple	Simple	Simple Duplo Triplo
Material	Teflon	Teflon/Poliuretano	Poliuretano	silicone, poliuretano
Inserção	Observação palpção	Observação palpção e Ecoguiada	Ecoguiada ou	Ecoguiada
Técnica	Direta	Direta	Seldinger Modificado	Seldinger Modificado
Situação de Urgência	Sim	Sim	Não	Não
Duração	5 - 6 dias	6-14 dias	14 - 30 dias	> 30 dias, ou meses
Power injetável	Superior a 20 G	Sim	Não	Ver referência do fabricante (até 325 psi)
Ambulatório	Não	Por pequenos períodos	Sim	Sim

A - DIVA SCALE

(Adult Difficult Intra Venous Access Scale)

(Loon et al., 2019)

Fator	Score (0-1)
É conhecida a história da dificuldade da punção?	
É expectável falhar à primeira tentativa de punção?	
É difícil visualizar uma veia dilatada por palpação da extremidade superior do braço?	
É difícil visualizar uma veia dilatada por visualização da extremidade superior do braço?	
A maior veia dilatada tem um diâmetro menor que 3 mm?	

COMPLICAÇÕES

(Pasalioglu & Kaya, 2014)

- **Infeções associadas aos cateteres venosos**
- **Flebite** (mecânica, química, bacteriana)
- **Oclusão/trombose**
 - Obstrução
 - Rutura do cateter (é raro acontecer)
- Hematoma
- Dor
- Punção arterial
- Danos nos nervos
- Problemas de progressão do cateter

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE ACESSOS VASCULARES

As EMAV são formadas por profissionais de saúde devidamente formados e treinados para garantir um cuidado dirigido ao doente, assim, estão qualificados para seleccionar, inserir e cuidar perante a pessoa com acesso vascular. (Moureau, 2019)

A manutenção de acessos vasculares venosos centrais (e periféricos ou inserção periférica) exigem treino rigoroso da equipa de Enfermagem, que deve se responsabilizar por preservar, cuidar e proteger o cateter, com o objetivo de minimizar complicações decorrentes do manuseio incorreto. (Kalil et al., 2017)

Para a colocação de PICC as equipas devem ter Enfermeiros devidamente certificados e formados para realizar a técnica (...).

(Robinson et al., 2005)

REALIDADE EM CONTEXTO DE UCI

- A seleção do acesso vascular
 - A inserção do acesso vascular
 - Manutenção do acesso vascular
 - Avaliação do acesso vascular

(Moureau, 2019)

- Limitações do PICC em contexto de cuidados intensivos

(Cotogni, 2014)
(Scoppettuolo & Pittiruti, 2017)

CUIDADO ESPECIALIZADO

O cuidado especializado de enfermagem à pessoa em situação crítica assume um papel essencial na prevenção de complicações e tratamentos seguros e eficazes. Os contributos da prática baseada em evidências (PBE) para a prática de enfermagem, emergem, assim, como fundamentais na aquisição e validação de conhecimentos, visando a segurança dos cuidados e a qualidade.

“ Que evidência científica existe sobre o cuidado especializado de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com acesso vascular de inserção periférica?”

SÍNTESE

É fundamental um cateter vascular adequado, na pessoa adequada e na situação adequada.

O acesso vascular não implica só o próprio dispositivo, exige uma manutenção que remete para uma boa gestão, conhecimento e cuidado.

Uma vasta compreensão dos fenómenos inerentes à prática do cuidar trazem literacia aos Enfermeiros, que se traduz em cuidados com segurança e qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cotogni, P. (2014). Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. *World Journal of Critical Care Medicine*, 3(4), 80. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v3.i4.80>

Kalil, M., Santo, D., Takemoto, D., Nascimento, R. G., Nascimento, A. M., Siqueira, É., Duarte, C. T., Antônio, M., Jovino, C., & Kalil, J. A. (2017). Peripherally inserted central venous catheters: alternative or first choice vascular access? *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104-112.

Loon, F., van Hooff, L., de Boer, H., Koopman, S., Buise, M., Korsten, H., Dierick-van Daele, A., & Bouwman, A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Tool for Prospective Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 144. <https://doi.org/10.3390/jcm8020144>

Moureau, N. L. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In Griffith University (Ed.), *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7_23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pasalioglu, K. B., & Kaya, H. (2014). Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(4), 725-730. <https://doi.org/10.12669/pjms.304.5067>

Pittiruti, M., & Scopettuolo, G. (2017). *The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline - Indications, insertion, management* (GAVeCeLT (ed.); Translation). Rome. Edra Editors.

Robinson, M. K., Mogensen, K. M., Grudinskas, G. F., Kohler, S., & Jacobs, D. O. (2005). Improved care and reduced costs for patients requiring peripherally inserted central catheters: The role of bedside ultrasound and a dedicated team. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 29(5), 374-379. <https://doi.org/10.1177/0148607105029005374>

DISCUSSÃO



Obrigada pela sua participação.