

**COORDENAÇÃO GERAL DAS CÂMARAS TÉCNICAS**  
**CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO**  
**ADOLESCENTE – CTASCA**

**PAD nº 1250/2015**

**Parecer CTASCA nº 003/2017**

---

**EMENTA:** Sutura de pele para fixação do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) no recém-nato, criança e adolescente.

**SUMÁRIO**

|                                                  |          |
|--------------------------------------------------|----------|
| <b>1 – Histórico.....</b>                        | <b>2</b> |
| <b>2 – Legislação e Normas Pertinentes .....</b> | <b>2</b> |
| <b>3 - Análise .....</b>                         | <b>3</b> |
| <b>4 – Conclusão.....</b>                        | <b>5</b> |
| <b>5 – Referências .....</b>                     | <b>6</b> |

## 1. HISTÓRICO

O parecer visa atender a solicitação da Chefia de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro à Câmara Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CTASCA), referente ao respaldo legal a respeito da realização, pelo enfermeiro, do procedimento de sutura de pele para a fixação do cateter venoso central de inserção periférica (PICC), no recém-nato, criança e adolescente.

## 2. LEGISLAÇÃO E NORMAS PERTINENTES

Os principais documentos legais analisados e que tratam o assunto referente ao parecer estão abaixo discriminados:

- A Resolução COFEN 278/2003 dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem e resolve:

[...] Art. 1º – É vedado ao Profissional de Enfermagem a realização de suturas. Parágrafo único: Não se aplica ao disposto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras. Art. 2º – Ocorrendo o previsto no parágrafo único do artigo 1º, obrigatoriamente deverá ser elaborado Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que levou a ser praticado o ato, vedado pelo artigo 1º. Art. 3º – É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2003).

- Resolução COFEn n.º 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, seção I, Das relações com a pessoa, família e coletividade:

- Das proibições, Art. 31- Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência e Art. 33- Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência

- Parecer do COREN SP nº 043 /2013 , dispõe sobre a passagem, cuidados e manutenção de PICC e cateterismo umbilical.

- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)/2017.

### 3. ANÁLISE

O cateter central de inserção periférica (PICC - da sigla em inglês Peripherally Inserted Central Catheter) é um cateter venoso central longo, confeccionado em material flexível (silicone ou poliuretano).

O PICC é indicado para infusão de terapias com duração maior que seis (6) dias, nutrição parenteral, soluções e fármacos com osmolaridade maior que 600 mOsm/L, pH menor que 5 e maior que 9, e substâncias irritantes e vesicantes (INS, 2013).

A adequada fixação do cateter é um cuidado primordial na manutenção do PICC. O cateter deve ser fixado de uma forma que não interfira na visualização e avaliação do local. A fixação reduz o risco de complicações relacionadas à terapia IV (TAVARES, 2009, p.109).

Estabilizar cateter significa a fixação do mesmo de forma a minimizar deslocamento no interior do vaso evitando perda do cateter e complicações no acesso. A estabilização deverá ser realizada para preservar a integridade do acesso e prevenir a migração e perda do dispositivo. Deve ser estabilizado de maneira que não interfira no acesso e monitorização do sítio ou que impeça a infusão da terapia. Deve respeitar técnica asséptica. E, o material para proteção deve garantir a integridade do dispositivo e a segurança do paciente. A remoção da proteção, utilizada na estabilização, deve ser realizada a intervalos regulares para inspeção visual do sítio de acesso e integridade da pele. E, o protocolo de estabilização do cateter deverá constar no manual de procedimento da instituição (INS, 2011).

Quanto a legalidade da realização do procedimento de sutura, a Resolução COFEN 278/2003, veda ao profissional de Enfermagem a realização do procedimento, exceto nas situações de urgência, com efetivo risco de morte para o paciente. Ressaltando ser um ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, diante da realização da episiorrafia.

A Resolução COFEN n.º 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, seção I, Das relações com a pessoa, família e coletividade; Das proibições, no seu Art. 31- Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência e Art. 33- Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência

Segundo Parecer do COREN SP nº 043 /2013 (2014,p.5),

...a fixação do cateter, deve ser realizada com filme transparente, curativo de fixação ou um dispositivo de estabilização para cateter sem sutura, reduzindo os riscos de acidentes e ampliando a segurança para o paciente.

Em relação as medidas de prevenção de infecção relacionada à Assistência à Saúde, no âmbito da Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea, a ANVISA (2017), ressalva também que: estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda. A estabilização dos cateteres não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia.

Deve ser realizada utilizando técnica asséptica. Fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore®) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres. Rolos de fitas adesivas não estéreis podem ser facilmente contaminados com microorganismos patogênicos. As suturas estão associadas a acidentes percutâneos, favorecem a formação de biofilme e aumentam o risco de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) para cateteres periféricos e, considera o uso de dispositivos de estabilização sem sutura para os cateteres centrais de curta permanência, visando também a redução do risco de IPCS.

A obstrução do PICC pode decorrer de oclusão trombótica ou não trombótica, parcial ou total, do lúmen do cateter, o que limita ou impede a administração de soluções ou a aspiração de sangue pelo dispositivo. As causas de obstrução do cateter não trombóticas são variadas e podem decorrer de presença de precipitados minerais, lipídicos e de fármacos, dobra do cateter, suturas muito justas e mau posicionamento do cateter por encontrar-se contra a parede do vaso ou comprimido pela clavícula ( PEDREIRA, 2015).

#### 4. CONCLUSÃO

Considerando que é vedado ao profissional de Enfermagem a realização de suturas, não se aplicando a situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida;

Considerando que o procedimento é um ato de enfermagem, apenas quando praticado por Enfermeiro Obstetra, por meio da episiorrafia;

Considerando que a ANVISA (2017) ressalta que as suturas em acessos venosos estão associadas a acidentes percutâneos, favorecem a formação de biofilme e aumentam o risco de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) nos catetres periféricos, como também nos cateteres centrais de curta permanência.

Considerando a importância da utilização de fixadores sem sutura, visando a preservação da integridade do acesso, a prevenção e o deslocamento do dispositivo, além da sua perda, conforme destaca a literatura científica,

Somos de PARECER DESFAVORÁVEL a realização do procedimento de sutura pelo enfermeiro visando ancorar (fixar) o cateter central de inserção periférica (PICC).

Este é o parecer, smj.

Renata de Oliveira Maciel – COREN-RJ 47.275-ENF

Câmara Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Rose Brandão Honório – COREN-RJ 71462-ENF

Câmara Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 2017. <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde>> Disponível em: Acesso em: 01/04/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 01/02/2016

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 278/2003- Dispõe sobre sutura efetuada por profissional de enfermagem. Disponível em: <[http://www.corenam.gov.br/resolucao-cofen-2782003\\_845.html](http://www.corenam.gov.br/resolucao-cofen-2782003_845.html)> . Acesso em: 10/11/2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Grupo de Trabalho. Portaria COREN RJ nº 484/2013. Parecer GT nº 001/ 2014- Dispõe sobre os aspectos legais, éticos e técnicos da assistência de Enfermagem na indicação, inserção, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. CT PRCI nº 102.628 . Câmara Técnica de Atenção à Saúde. Parecer nº 039/2013- Dispõe sobre a realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem, 28 de junho de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. CT COREN-SP 043 /2013 PRCI nº 100.988 . Parecer nº 043 /2013 – Dispõe sobre a passagem, cuidados e manutenção de PICC e cateterismo umbilical. Revisão e atualização em Junho de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 258/2001 - Inserção de cateter periférico central pelos enfermeiros. Disponível em: . Acesso em: 02/02/2016.

INS. Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa. Brasil. 2013.

INS. Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa. Brasil. 2011.

Pedreira, Mavilde Luz. Obstrução de cateteres centrais de inserção periférica em neonatos: a prevenção é a melhor intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**. 2015;33(3):255-257. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0255.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0255.pdf). Acesso em: 20/06/2017.

TAVARES, Lazara Maria Eloy, et al. Terapia Intravenosa. Utilizando Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP). 1ª ed. São Paulo: Érica, 2009.

**EM, 22 de agosto de 2017, aprovado na 517ª Reunião Ordinária de Plenário (ROP) do COREN -RJ**