

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 029/2024

Assunto: Inserção de cateter totalmente implantado por via periférica pelo enfermeiro.

1. FATO

Em resposta a inscrita que informa estar realizando capacitação no exterior e solicita parecer técnico quanto a possibilidade do enfermeiro inserir o cateter totalmente implantado por via periférica – PICC-PORT com realização da incisão, confecção da loja e sutura.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O cateter venoso central de inserção periférica em inglês Peripherilly Inserted Central Catheter, conhecido como PICC é um dispositivo amplamente utilizado nas unidades de terapia intensiva e para pacientes oncológicos. Foi introduzido no Brasil na década de 90 como opção terapêutica ao cateter venoso central (CVC), é um dispositivo inserido nas grandes veias do corpo como artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral ou axilar e umbilicais em neonatos. São cateteres utilizados para receber medicação quanto para inserir outros tipos de soluções, como soro, bolsas de sangue, quimioterapia, nutrição parental total, hipotensão grave e hipovolemia refratária, também permitindo uma monitorização hemodinâmica da pressão venosa central (COREN PR 2023a COREN PR 2023b).

A passagem do PICC pelo enfermeiro já está regulamentada desde 2001, quando o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução Cofen nº 258 de 2001:

[...]

Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central.

Art. 2º- O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional.

[...]

Posteriormente o Parecer de Câmara Técnica nº 15/2014/CTLN/COFEN definiu o uso da anestesia local pelo enfermeiro da inserção do PICC;

[...]

Por todo o exposto acima, esta CTLN entende que o Enfermeiro com curso de Capacitação/Qualificação para Inserção do PICC, em instituição que possua protocolo que normatize a aplicação de anestésico local pelo Enfermeiro, e treinamento do profissional para esta atividade, poderá realizar o procedimento de anestesia local, com a lidocaína 1% e 2% sem tecido subcutâneo, com a finalidade de inserção do PICC.

[...]

No ano de 2017, o Parecer de Conselheiro Federal nº 243/2017/COFEN normatizou os procedimentos de inserção, fixação, manutenção e retirada do PICC, concluindo que **o enfermeiro é legalmente habilitado para a execução do procedimento associando ainda o uso do ultrassom para melhores resultados (COFEN 2017).** [GRIFO NOSSO]

No âmbito da capacitação profissional, o Parecer de Câmara Técnica Conjunto nº 001/2019/CTAS/CTLN/COFEN que tem como assunto: Curso de Capacitação para inserção, manutenção e retirada de PICC e conclui;

[...]

Entendemos que um Curso de capacitação sobre PICC deve ter em sua grade conteúdos relevantes que vão ao encontro das expectativas do profissional Enfermeiro, a fim de que esse possa agregar conhecimentos técnico-científicos e oportunidades de executar na prática os procedimentos elencados, sob a supervisão de profissional experiente e habilitado.

Deve fomentar competência técnica e legal a inserir, manter e retirar o PICC, guiada pelo ultrassom e utilizando anestésico subcutâneo para inserção do PICC...

[...]

Nessa esteira, entende-se por derradeiro, que o curso de capacitação em PICC é possível ser ofertado de várias modalidades, mesmo em curso livres, tendo como premissa propiciar aptidão, destreza, bem como habilidade e competências ao Enfermeiro, desde que atenda as normativas postuladas pelo Conselho Federal de Enfermagem.

[...]

Como pudemos ver, a inserção de PICC pelo profissional enfermeiro foi regulamentada há anos e faz parte da rotina em vários ambientes assistenciais.

Essas mesmas legislações não contemplam a técnica de inserção do cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI), também conhecido como port-cath, port-a-cath ou simplesmente port, surgiu no início dos anos 1970, quando Belin et al., em 1972, descreveram o implante de um cateter venoso central (CVC) com câmara subcutânea para infusão de nutrição parenteral. Em 1982, Niederhuber et al.¹⁷ mostraram os resultados de experimentos com 30 dispositivos totalmente implantáveis para tratamento de pacientes com câncer, sendo 20 com a extremidade em posição venosa central e os demais com implante arterial. Esses cateteres totalmente implantáveis são hoje largamente utilizados (ZERATI et al 2017, FONSECA et al 2016).

Os CVC-TI são compostos de um reservatório em aço inoxidável ou titânio, um cateter siliconizado e um septo central. Este septo é coberto por um diafragma auto selante capaz de receber de 1.000 a 2.000 punções de agulhas. Seu acesso é feito mediante punção com agulhas do tipo Huber, as quais possuem um bisel especial não fragmentante (CARDOSO et al 2022).

As principais indicações para a colocação de cateteres totalmente implantáveis são necessidade de acesso venoso frequente, principalmente no tratamento oncológico possibilitando a infusão de quimioterápicos, mas também pode ser utilizado para infundir hemoderivados e nutrição parenteral, além de coleta de sangue para exames laboratoriais. O tempo médio de permanência do CVC-TI, na população adulta tem sofrido grande variação, com tempo médio de de 153 a 432 dias (CÉSAR RM, LAGE APDL, WAINSTEIN A 2023, ZERATI et al 2017, Vasques CI, Reis PED, Carvalho EC 2009).

A utilização desses cateteres requer a punção percutânea do reservatório, motivo pelo qual esses dispositivos são mais indicados para uso intermitente, poupando a pele nos intervalos do tratamento. Sua utilização é quase que exclusiva para o tratamento quimioterápico de pacientes oncológicos (ZERATI et al). Estes dispositivos podem ser inseridos por meio de veia central ou periférica, no caso da inserção periférica é também conhecido como PICC-PORT ou ARM PORT.

Estudos publicados mostram que no Brasil a inserção via central é mais comum, para Zerati et al 2017 a operação de implante desses cateteres é realizada em ambiente próprio, com o paciente sob monitoração de dados vitais e com

suporte de imagem, especialmente de um aparelho de radioscopia. Em geral, essa estrutura é oferecida em centros cirúrgicos e salas de radiointervenção.

Os autores ainda citam que o tipo de anestesia depende das condições clínicas do paciente e da preferência da equipe cirúrgica. Geralmente, a anestesia local associada à sedação é suficiente. Cita ainda que em geral, veias superficiais (jugular externa, cefálica, basílica e safena) são acessadas por dissecação, enquanto as profundas (jugular interna, subclávia e femoral) são abordadas por punção, os autores acrescentam ainda que a utilização de ultrassonografia em sala cirúrgica torna possível a avaliação da veia escolhida para punção, permitindo que uma trombose assintomática seja diagnosticada antes do início da operação. Esse recurso permite também a punção guiada por ultrassom, reduzindo riscos de acidentes, como punção arterial e pneumotórax.

Um estudo retrospectivo descritivo, analisou por meio das informações extraídas dos prontuários eletrônicos vinculados ao procedimento SUS 04.06.02.007-8 (Implantação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável) entre 2019-2020, em um total de 94 pacientes a inserção do cateter foi realizada através da veia subclávia (94,7%), sendo o lado direito preferencial. Todos os procedimentos realizados através de cirurgia eletiva com anestesia local combinada com sedação ou com anestesia geral (CARDOSO et al 2022).

Outra alternativa é a inserção periférica normalmente por veia basílica ou axial do braço com posicionamento do reservatório no braço. Ports de inserção braquial são implantados de forma segura em veias periféricas, principalmente veia basílica (FONSECA et al 2016).

O mesmo estudo mostra que o PICC PORT se mostra de fácil manutenção e mínima morbidade. Os 35 pacientes foram submetidos ao implante de cateteres de longa permanência de inserção periférica realizados em centro cirúrgico por uma mesma equipe composta por três cirurgiões vasculares (FONSECA et al 2016).

Independente da via de acesso, o CVC-TI necessita da confecção de loja para implantação do reservatório com a realização de incisão e posteriormente sutura.

CARDOSO et al 2022, descrevem a técnica a seguir;

[...]

com o bisturi, faça a incisão longitudinal na pele de ponta a ponta. Com o eletrocautério siga a linha já previamente incisada na função coagular, abrindo o subcutâneo até à fáscia muscular em direção caudal, desfazendo as traves fibróticas, alternando entre o cautério e a dissecação romba com o dedo.

Este procedimento pode ser realizado apenas com o cirurgião ou com auxiliar, que ajudará a expor o campo e cuidará da hemostasia. Introduza uma gaze umedecida no local onde será o reservatório - se couber toda dentro do espaço, esta etapa está concluída.

[...]

fixação do reservatório e fechamento, nesta última etapa, a ogiva será fixada na fáscia muscular para não haver risco de rotação ou “kink”, inviabilizando o uso do dispositivo. Fixe um lado da ogiva, depois o outro com Vycril 2-0. Ainda é possível fazer um ponto em X para ancorar a conexão ogiva-cateter no subcutâneo. Após, aproxime o tecido subcutâneo com pontos simples Vycril 3-0. Por fim, finalize com ponto simples Mononylon 4-0 ou intradérmico com Monocryl 3-0, conforme a preferência.

[...]

Na inserção braquial FONSECA et al 2016, descreve que;

[...]

Todos os procedimentos foram realizados em centro cirúrgico e por uma mesma equipe composta por três cirurgiões vasculares experientes em acessos venosos e acompanhados por anestesista.

[...]

Anestesia local foi realizada com solução de xilocaína 2% e ropivacaína 2%. A punção da veia basilíca foi realizada com técnica ecoguiada, com agulha de 21 gauge, seguida de implante de fio guia 0.018”. Um pequeno corte foi realizado no local da punção, e o introdutor 6.6F foi implantado na veia com auxílio de radioscopia. Após retirada do fio guia em conjunto com o introdutor guia, o cateter foi implantado e direcionado para posição central, novamente sob visualização radioscópica, e a bainha peel away foi removida. O cateter foi tunelizado do local da punção até a região da bolsa subcutânea, confeccionada com incisão de aproximadamente 3cm de extensão, localizada no terço distal do braço, 3 a 4cm acima da prega do cotovelo.

Após secção do cateter em um comprimento adequado, ele foi conectado ao reservatório implantado na bolsa. O reservatório foi, então, fixado ao plano muscular, com pontos laterais de nylon 4.0.

[...]

Alguns Conselhos Regionais de Enfermagem publicaram sobre o manejo do CVC-TI, citamos a seguir alguns posicionamentos a respeito.

O Coren-SP publicou o Parecer 060/2013 - CT sobre Punção de Cateter Venoso Central de Longa Permanência Port-a-cath® por profissional de Enfermagem e conclui:

[...]

O cateter do tipo Port-a-Cath® é utilizado desde 1970, a inserção compete ao médico e deve ser realizada com técnica asséptica.
[GRIFO NOSSO]

[...]

Do questionamento quanto a competência da punção do cateter Port-a-Cath® , por ser uma atividade assistencial de alta complexidade, compete ao Enfermeiro. Vale salientar que este profissional deve ser dotado de competência técnica e científica, além de habilidades que sustentem as prerrogativas da legislação para a realização do procedimento.

[...]

Em 2107 o mesmo Conselho publicou a Orientação Fundamentada nº 055/2017 que tem como assunto a retirada de agulha de Port a cath por Técnico de Enfermagem e cita:

[...]

É instalado através de procedimento cirúrgico, e a liberação para seu manuseio ocorre em torno de 72 horas após o implante e o seu acesso se dá através de punções com agulhas específicas (tipo Hubber). [GRIFO NOSSO]

[...]

Portanto, considerando a complexidade do procedimento de Manuseio do CVC-TI, que exige do profissional de enfermagem conhecimento técnico-científico avançado e avaliação para tomada de decisão imediata, somente o Enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, poderá assumi-lo, desde que treinado e capacitado.

[...]

Também o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina publicou Parecer Técnico nº 013/CT/2015 que tem como assunto: Cateter totalmente implantado: Atribuições dos profissionais de Enfermagem e cita;

[...]

Os maiores favorecidos desta tecnologia são os pacientes oncológicos, que se submetem a tratamentos quimioterápicos de longa duração.

[...]

Os cateteres totalmente implantáveis, também conhecidos como Port-a-cath® , são inseridos no paciente através de técnica cirúrgica, por médico especializado. “É um cateter totalmente implantado no subcutâneo do paciente e é locado em uma veia central com a ponta na desembocadura do átrio direito. [GRIFO NOSSO]

[...]

A punção do portal deve ser realizada com técnica asséptica, em um ângulo de 90º e é uma atividade privativa do enfermeiro” [GRIFO NOSSO]

[...]

Relacionado a inserção do cateter O Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal publicou Resposta Técnica nº 04/2020 que tem como assunto a realização da incisão, confecção da loja e sutura pelo Enfermeiro na implantação do cateter tipo PICC-Port e cita;

[...]

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

[...]

...estudos comparativos entre as vantagens e desvantagens de implantação do PICC e Portocath e apenas um fazia referência à técnica combinada de PICC-Port, inclusive com a possibilidade de implantação por enfermeiros, porém dentre os artigos, nenhum tem origem em estudos realizados no Brasil. [GRIFO NOSSO]

[...]

Diante do apresentado, depreende-se que a atuação do Enfermeiro na inserção de cateteres tipo PICC-Port, no que concerne à realização da incisão, confecção da loja e sutura carece de estudos, evidências, legitimação e regulamentação no âmbito das atribuições profissionais, o que não permite que tais ações sejam realizadas sem o devido respaldo técnico e jurídico.

Embora a atuação do Enfermeiro na execução de tal procedimento tenha obtido algum grau de reconhecimento na esfera internacional, em termos de Brasil desconhece-se o registro de tal prática no âmbito dos serviços assistenciais e protocolos institucionais. A escassa produção científica apresenta-se como um impeditivo e ao mesmo limitador da discussão sobre a temática, carecendo de estudos e evidências que possam apontar as possibilidades e limites de atuação no campo da inserção e implantação de cateteres centrais do tipo Portocath por enfermeiros, com vistas à regulamentação. Ressalta-se que ao buscar a incorporação de novas tecnologias no processo de cuidar a pacientes que delas necessitem, os profissionais enfermeiros devem estar cientes da exigência de adquirir os conhecimentos necessários para a incorporação de tais tecnologias, o que implica em processos formativos eficientes que possam mitigar as imprudências e imperícias decorrentes dos procedimentos realizados. Destaca-se, portanto, a necessidade de encaminhamento ao Conselho quanto a presente matéria, dado que conforme disposto na Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, artigo 2º, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão dos enfermeiros e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem. [GRIFO NOSSO]

[...]

No ano seguinte o mesmo Conselho publicou Parecer Técnico COREN-DF nº 26/2021 com o mesmo assunto acerca de inserção de cateter totalmente implantado por inserção periférica – PICC-PORT pelo enfermeiro e conclui;

[...]

Conclui-se que a técnica de inserção de PICC - Port é semelhante à técnica para inserção de PICC inclusive suas possíveis complicações, indicações e grau de complexidade.

Logo, somos favoráveis que o profissional enfermeiro (a) possa realizar passagem de cateter totalmente implantado por inserção periférica – PICC - Port desde que:

a) Tenha realizado capacitação técnica específica para inserção de PICC-Port;

b) A instituição tenha aprovado protocolo assistencial específico para passagem de PICC - port contendo minimamente: origem, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflito de interesse, evidências, revisão, fluxograma, indicadores de resultado, validação, termo de consentimento com possíveis riscos, limitações e plano de implementação;

c) O profissional tenha experiência e competência técnica comprovada na passagem, retirada e manutenção de PICC- Port;

Importante que o enfermeiro (a) que realize tal procedimento tenha suporte teórico/prático e formação adequada para favorecer o exercício profissional e não cometer atos de imperícia, negligência ou imprudência, podendo ocasionar danos ao paciente e problemas legais e éticos aos profissionais. A construção de protocolos assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do sistema COFEN/COREN e na esfera de gestão da instituição onde será realizado.

[...]

Ainda no âmbito legal, o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN Nº 569/2018 que aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica e resolve:

[...]

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, nos termos do anexo desta Resolução.

[...]

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0569/2018

REGULAMENTO TÉCNICO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

[...]

2 – Competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica

• **Promover acesso venoso totalmente implantável;** [GRIFO NOSSO]

[...]

O fabricante dos sistemas de acesso arterial e venoso implantável PORT-A-CATH® e PORT-A-CATH® II citam que estes sistemas foram concebidos para permitir acesso repetido ao sistema vascular para a administração parenteral de medicamentos, fluidos e soluções nutricionais e para a coleta de amostras de sangue venoso.

Define também que estes dispositivos devem ser implantados **apenas por médicos experientes ou treinados em implantação e manutenção de dispositivos de acesso vascular e com conhecimento dos riscos envolvidos**. Os sistemas venosos podem ser colocados no braço ou no tórax. Os sistemas arteriais são indicados para perfusão direta do órgão. [GRIFO NOSSO] (ANVISA 2024).

Analisamos ainda, o fato de que é privativo do profissional médico, segundo a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 que dispõe sobre o exercício da Medicina:

[...]

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

[...]

Recentemente o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN nº 731 de 13 de novembro de 2023 que regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro e resolve;

[...]

Art. 1º Autorizar ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

§1º Entende-se por sutura simples aquelas realizadas para a união da pele em feridas corto contusas acidentais e superficiais de pele e/ou estabilização externa de dispositivos sob a pele, com utilização de fio e agulha. [GRIFO NOSSO]

§2º Os ferimentos superficiais são considerados aqueles ferimentos corto contusos abertos e limpos que atingem camadas da pele até a hipoderme.

§3º É vedada a sutura de ferimentos profundos, como os que atingem músculos, nervos e tendões.

[...]

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei nº. 7.498/1986, cita que é privativo do enfermeiro;

[...]

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- [...]
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

Salientamos ainda que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN Nº 564/2017 estabelece:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

[...]

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

[...]

Trazemos ainda a Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e resolve;

[...]

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

[...]

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.[...]

3. CONCLUSÃO

Enquanto a realização da inserção de Cateter Periférico Central (PICC) por enfermeiros está consolidada e legalmente amparada pela legislação vigente o mesmo não se aplica a técnica de inserção do Cateter Venoso Central Totalmente Implantado por via central ou periférica que necessita da confecção de loja para implantação do reservatório do cateter com a realização de incisão e posterior sutura.

No cenário brasileiro, este procedimento se caracteriza como ato cirúrgico. Legalmente a intervenção cirúrgica e a execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos são privativos do profissional médico, segundo a Lei nº 12.842/2013 consubstanciado com a Portaria do Ministério da Saúde nº 381/2009 e com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que apontam o procedimento de implantação de cateter de longa permanência, semi ou totalmente implantável como procedimento cirúrgico.

Consideramos ainda a Resolução COFEN nº 731/2023 que estabelece que o enfermeiro só poderá realizar sutura simples em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, aquelas realizadas para a união da pele em feridas cortas contusas acidentais e não por incisão causada que poderão atingir músculos, nervos ou tendões.

Após análise empreendida sobre o assunto, esta Comissão entende que o profissional enfermeiro não tem amparo legal para realização da inserção do cateter totalmente implantado por via periférica – PICC-PORT com realização da incisão, confecção da loja e sutura.

Curitiba, 25 de julho de 2024.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-258/2001. Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001/>. Acesso em 14 de julho de 2024.

_____. **Parecer de Câmara Técnica nº 15/2014/CtIn/COFEN. Legislação Profissional, Definição da Prática da Anestesia Local pelo Enfermeiro da Inserção do PICC.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-n-152014cofenctln/>. Acesso em 14 de julho de 2024.

_____. **Parecer de Conselheiro Federal nº 243/2017/Cofen. Normatização do Procedimento de Inserção, Fixação, Manutenção e Retirada de Cateter Periférico Central por Enfermeiro – PICC. Atualização.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017/>. Acesso em 14 de julho de 2024.

_____. **Parecer de Câmara Técnica Conjunto nº 001/2019/CTAS/CTLN/COFEN. Solicita esclarecimento sobre requisitos exigidos para fornecimento de curso de Capacitação para inserção, manutenção e retirada de PICC. O parecer aponta pela legitimidade do pleito.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-ctas-ctl-n-no-001-2019/>. Acesso em 14 de julho de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO PARANÁ. **Parecer Técnico COREN/PR nº 22/2023. Assunto: Manutenção de PICC por Técnico de Enfermagem em domicílio.** Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/82958/download/PDF>. Acesso em 14 de julho de 2024.

_____. **Parecer Técnico COREN/PR nº 79/2023. Assunto: Coleta de sangue de cateter central para exames laboratoriais.** Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/94738/download/PDF>. Acesso em 14 de julho de 2024.

CÉSAR RM, LAGE APDL, . WAINSTEIN A. **Acompanhamento da utilidade e valor do cateter de quimioterapia totalmente implantável em 233 pacientes brasileiros que receberam quimioterapia para tratar o câncer.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/YVNHrMwXD3sjqxHdMyMKfnr/?lang=pt#>. Acesso em 14 de julho de 2024.

Vasques CI, Reis PED, Carvalho EC. **Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/t5H7FX4svK76vRFKZVjVDwq/#>. Acesso em 14 de julho de 2024.

Zerati AE, Wolosker N, Luccia N, Puech-Leão P. **Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jvb/a/hHcgR6bgPdffvg7rtssf9ys/?lang=pt#>. Acesso em 14 de julho de 2024.

CARDOSO AMG, WENGROVER FS, WÜRZIUS A, PIETA MP, CARLI RN, CUNHA CEB, BREIGEIRON R. **Técnica de inserção de portocath: estudo retrospectivo & descrição cirúrgica do passo a passo sem tunelização em serviço de alta complexidade.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/sS7Yp8NgqHCFKxt7Ksg47Fs/?lang=pt>. Acesso em 14 de julho de 2024.

Fonseca IYI , Krutman M, Nishinari K, Yazbek G, Teivelis MP, Bomfim GAZ, Cavalcante RN, Wolosker N. **Inserção braquial de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia: complicações e avaliação da qualidade de vida em 35 pacientes.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/T8vGGSHYzq3ShjxFMZvtXZc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de julho de 2024.

Pires NN, Vasques CI. **Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de cateter totalmente implantado.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vFFfPtLvD7tncwvqdRzggD/?lang=pt#>. Acesso em 14 de julho de 2024.

Pacheco GC, Beserra GES ; Oselame GB, Neves EB. **Conhecimento do Enfermeiro em Relação ao Cateter Totalmente Implantado.** Centro Universitário Campos de Andrade, PR, Brasil. 2013. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2014v16n3p%25p>. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/425>. Acesso em 21 de julho de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. RESPOSTA TÉCNICA Nº 04/2020. EMENTA: **Realização da incisão, confecção da loja e sutura pelo Enfermeiro na implantação do cateter tipo PICC-Port.** Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/rt04-1.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2024.

_____. PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 26/2021. EMENTA: **Parecer técnico acerca de inserção de cateter totalmente implantado por inserção periférica – PICC-PORT pelo enfermeiro.** Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/11/pt262021.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP 060/2013 - CT. Ementa: Punção de Cateter Venoso Central de Longa Permanência Port-a-cath® por profissional de Enfermagem.** Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_060_Pun%C3%A7%C3%A3o_de_porth_cath_aprovado.pdf. Acesso em 15 de julho de 2024.



Coren^{PR}

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

_____. **CÂMARA TÉCNICA ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA Nº 055/2017**
Assunto: Retirada de agulha de Port a cath por Técnico de Enfermagem.
Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20055_2.pdf. Acesso em 15 de julho de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Parecer nº 03/2017/CTA/COREN-ES. Legislação profissional. exercício profissional. solicitação de parecer quanto ao procedimento de punção de porth-a-cath como atividade privativa do enfermeiro ou se pode ser delegada ao técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro. O Parecer aponta que o procedimento em questão é privativo do Enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem.** Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-es/transparencia/7529/download/PDF>. Acesso em 15 de julho de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **PARECER COREN/SC Nº. 013/CT/2015. Assunto: Cateter totalmente implantado: Atribuições dos profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-013-2015-cateter-totalmente-implantado-atribui%C3%A7%C3%B5es-dos-profissionais-de-enfermagem.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/>. Acesso em 14 de julho de 2024.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **CONSULTAS.** Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351319159200810/?nomeProduto=port-a-cath>. Acesso em 14 de julho de 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em 21 de julho de 2024.

Brasil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 21 de julho de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 21 de julho de 2024.

_____. **Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 21 de julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 381, de 10 de novembro de 2009(*)**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0381_10_11_2009_rep.html. Acesso em 21 de julho de 2024.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em 22 de julho de 2024.