

**CENTRO UNIVERSITARIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAROLINA BARBOSA COSTA RODRIGUES
CÁSSIA CAROLINA DA COSTA SILVA
ROUVER HENRIQUE GOUVÊA DOS SANTOS**

**EXPERIÊNCIA DO CLIENTE COM CATETER VENOSO CENTRAL DE
INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)**

Ribeirão Preto

2020

**CAROLINA BARBOSA COSTA RODRIGUES
CÁSSIA CAROLINA DA COSTA SILVA
ROUVER HENRIQUE GOUVÊA DOS SANTOS**

**EXPERIÊNCIA DO CLIENTE COM CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO
PERIFÉRICA (PICC)**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientadora: Dra. Juliana Pereira Machado

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

E96

Experiência do cliente com cateter venoso central de inserção periférica/ Carolina Barbosa Costa Rodrigues; Cassia Carolina da Costa Silva; Rouver Henrique Gouveia dos Santos - Ribeirão Preto, 2020.
43p.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Juliana Pereira Machado

1. Cateter venoso central de inserção periférica 2. Experiência do paciente
I. Silva, Cassia Carolina da Costa II. Santos, Rouver Henrique Gouve dos
III. Machado, Juliana Pereira IV. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**CAROLINA BARBOSA COSTA RODRIGUES
CÁSSIA CAROLINA DA COSTA SILVA
ROUVER HENRIQUE GOUVÊA DOS SANTOS**

**EXPERIÊNCIA DO CLIENTE COM CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO
PERIFÉRICA (PICC)**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dra. Juliana Pereira Machado - Orientadora
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ma. Cristina Camargo Dalri
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente aos nossos pais, que fizeram o impossível e o possível para realizarmos os nossos sonhos de sermos profissionais da saúde e por eles ficarem ao nosso lado em todos os momentos de dificuldades e alegrias.

Ao Centro Universitário Barão de Mauá, pela disponibilidade de recursos, tecnologias, equipe qualificada para colaborar com nossa formação profissional.

À nossa orientadora, Professora Dra. Juliana Pereira Machado, pela atenção, disponibilidade, orientação, dedicação, carinho, pelas aulas, pelos estágios de qualificação profissional.

A todos os professores, mestres e doutores do curso de Enfermagem que contribuíram para o nosso crescimento profissional.

“A todos os que sofrem e estão sós, daí sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcione apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

O cateter venoso denominado Peripherally Inserted Central Venous Catheter ou cateter intravenoso central de inserção periférica (PICC), é inserido pela punção de uma veia superficial ou profunda, geralmente nos membros superiores, e até a veia cava superior ou inferior, o que lhe confere funções de cateter central. Este cateter é flexível, radiopaco, de paredes lisas e homogêneas e o material usado na fabricação pode ser silicone, polietileno, poliuretano ou carbonato. Ao redor do mundo, tem sido atribuído ao enfermeiro o procedimento de inserção. Até o momento, não está claro quais são as experiências dos clientes em uso de PICC. Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, a experiência do cliente com relação ao uso do PICC. Método: revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados EBSCO, de artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, cujo tema central fosse a experiência de pacientes com uso de PICC. Resultados: A amostra conta com 6 artigos, sendo 1 artigo foi em 2014, 1 em 2016, 3 em 2017 e 1 em 2019, com autores enfermeiros, médicos e psicólogos, oriundas dos Estados Unidos, Austrália, Inglaterra e Coreia do Sul. As principais experiências relatadas, nos estudos incluídos nesta revisão, falam sobre alívio pela interrupção de múltiplas punções e liberdade de movimentos que o dispositivo proporciona. Das experiências com conotação negativa, os artigos falam de trombose venosa periférica (TVP), medo, dor, vergonha, dificuldades para o banho, para realizar atividades de vida diária e a falta de conhecimento dos profissionais para manusear o dispositivo. Todos os artigos desta revisão enquadram-se nos níveis de evidência de menor força. Conclusão: esta revisão evidenciou a necessidade de educação continuada nas unidades hospitalares direcionadas à orientação permanente e envolvimento dos clientes em seu cuidado, desde a toma da de decisão baseada em riscos e benefícios, a fim de melhorar suas experiências com o cateter PICC. Dados mostraram que a equipe de saúde tem medo, ou não sabe manusear o cateter PICC, e em alguns casos, causa desconforto e insegurança. Sugere-se outros estudos dessa natureza, para explorar a experiência do cliente com PICC, sobretudo no Brasil, para a melhoria da prática clínica e para favorecer as boas experiências dos clientes.

Palavras-chave: Cateter venoso de inserção periférica (PICC). Experiência do paciente.

ABSTRACT

The venous catheter called Peripherally Inserted Central Venous Catheter or peripherally inserted central intravenous catheter (PICC), is inserted by puncturing a superficial or deep vein, usually in the upper limbs, and even the superior or inferior vena cava, which gives it functions central catheter. This catheter is flexible, radiopaque, with smooth and homogeneous walls and the material used in the manufacture can be silicone, polyethylene, polyurethane or carbonate. Around the world, the insertion procedure has been attributed to nurses. Until today, it is unclear what customers' experiences are using PICC. Objective: to identify, in the scientific literature, the customer's experience in relation to the use of PICC. Method: integrative literature review, carried out in the EBSCO database, looking for articles published in the last 10 years, in English or Portuguese language, available free full text, whose central theme was the experience of patients using PICC. The sample has 6 articles: 1 article was in 2014, 1 in 2016, 3 in 2017 and 1 in 2019, with authors nurses, doctors and psychologists, from the United States, Australia, England and South Korea. The main reported experiences, about studies included in this review, talk about relief by interrupting multiple punctures and freedom of movement that this device provides. From the experiences with a negative connotation, the articles talk about deep venous thrombosis (DVT), fear, pain, shame, difficulties in bathing, performing activities of daily living and the lack of knowledge of professionals to handle the device. All of the articles in this review fall under the lowest strength levels of evidence. Conclusion: this review highlighted the need for continuing education in hospital units aimed at permanent guidance and involvement of clients in their care, from decision making based on risks and benefits, in order to improve their experiences with the PICC catheter. Data showed that the health team is afraid, or don't know how to handle devices to maintain health, and in some cases, causes discomfort and insecurity. It is suggested to invest in studies, in order to explore the client's experience with PICC, especially in Brazil, for the improvement of clinical practice and to favor the good experiences of clients.

Keywords: Peripherally inserted venous catheter (PICC). Patient experience.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Artigo: Understanding the Patient Experience of Peripherally Inserted Central Catheter-Related Deep Vein Thrombosis Using Interpretive Phenomenology (2017)	24
Quadro 2 - Artigo: What do patients say about their experience with urinary catheters and peripherally inserted central catheters? (2019)	25
Quadro 3 - Artigo: The experience of patients living with a vascular access device (2017)	26
Quadro 4 - Artigo: The patient experience of a peripherally inserted central catheter (PICC): a qualitative descriptive study (2016)	27
Quadro 5 - Artigo: Burn patients' experience of peripherally inserted central catheter insertion: Analysis of focus group interviews (2016)	28
Quadro 6 – Artigo: Exploring the patient experience of living with a peripherally inserted central catheter (PICC): A pilot study (2017)	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	CATETER PICC	12
2.2	EXPERIÊNCIA DO CLIENTE.....	15
2.3	A EXPERIÊNCIA DO CLIENTE E O TORNAR-SE HUMANO.....	17
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS	10
4.1	Objetivo Geral	10
4.2	Objetivos Específicos	10
5	METODOLOGIA.....	11
6	RESULTADOS	14
7	DISCUSSÃO	21
7.1	Experiências positivas dos clientes com picc.....	21
7.2	Experiências negativas dos clientes com picc:.....	23
7.2.1	Falta de conhecimento/ preparo do profissional	23
7.2.2	Ocorrência de eventos adversos com picc.....	24
7.2.3	Alterações da autoimagem	27
7.2.4	Impacto no banho e cuidados pessoais.....	29
7.2.5	Impacto nas atividades de lazer, atividades de vida diária e atividade de trabalho	31
7.2.6	Experiência da dor.....	33
8	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O *Peripherally Inserted Central Venous Catheter* ou cateter intravenoso central de inserção periférica (PICC), é inserido pela punção de uma veia superficial ou profunda, geralmente nos membros superiores, e até a veia cava superior ou inferior, o que lhe confere funções de cateter central. Sua medida compreende entre 20 a 65 cm de comprimento, com calibre variando de 1 a 6 *French* (Fr), com variação de um a três lumens, e pode ser valvulado ou não valvulado (BELO *et al.*, 2012; DI SANTO *et al.*, 2017). O cateter é flexível, radiopaco, de paredes lisas e homogêneas e o material usado na fabricação pode ser silicone, polietileno, poliuretano ou carbonato, inserido por punção percutânea com agulhas bipartidas, metálicas ou plásticas, para descarte posterior (BELO *et al.*, 2012).

Dentre as principais vantagens do PICC, estão a utilização de anestésico local no ato da inserção, o menor desconforto ao cliente pela redução de punções, e é feito à beira leito. O PICC fornece uma via segura para administração de antibioticoterapia, nutrição parenteral total (NPT). Tem sido uma ótima opção para quimioterapia, para clientes em uso de drogas vasoativas ou com altas concentrações, tem longa permanência, pode ser usado em domicílio e possui e risco menor de contaminação quando comparado ao Cateter Venoso Central (CVC) (SANTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017).

Em contrapartida, durante a inserção do PICC, alguns clientes apresentam dores. Segundo Kegler *et al.*, (2016), existem relatos de que a dor dificulta a recuperação de processos clínicos, podendo causar reorganização estrutural permanente, gerar hipersensibilidade aos estímulos dolorosos e não dolorosos, além de diminuir o limiar de dor (KEGLER *et al.*, 2016).

Nos recém-nascidos (RN), que percebem as dores com mais intensidade comparando-os às crianças e adultos, a realização de analgesia na instalação do PICC é imprescindível. Por isso, é usual nestes clientes o uso de práticas farmacológicas e não farmacológicas, podendo ser utilizadas associadas ou separadas, com grandes sucessos (KEGLER *et al.*, 2016).

Segundo Costa *et al.* (2017), dentre os fatores que facilitam ou dificultam a utilização do PICC em clientes adultos, sob a ótica de enfermeiros, cita-se o estímulo da instituição, disponibilidade do cateter e o apoio entre as equipes. Além disso, há necessidade de participação das equipes em cursos de capacitação em PICC, que

sejam custeados pelo o próprio hospital, bem como a necessidade de dispor do material para a realização do procedimento na instituição (COSTA *et al.*, 2017).

A explicação da importância do PICC aplicado a clientes adultos, é refletida na perspectiva do tratamento, no sentimento e na experiência que o cliente terá. Portanto, um ponto importante a ser considerado por parte da equipe assistencial. Na prática clínica, e pelo relato dos profissionais que manuseiam o PICC entre clientes adultos, observa-se, em geral, grande aceitação e maior conforto nas experiências dos clientes em uso de PICC, sobretudo por serem poupados de múltiplas punções.

Na vivência clínica em nosso meio, pode-se observar que, após a instalação do PICC, ainda há divergências sobre os cuidados no manuseio desse dispositivo. Observa-se também que as instituições possuem adesão variada em relação à padronização e uso do PICC. Com isso, há clientes de certo modo acostumados com este dispositivo, e outros que nem conhecem essa opção.

A literatura nacional traz alguns estudos sobre a perspectiva do profissional de saúde sobre sua o uso do PICC, sobretudo na ótica de enfermeiros. Porém, acredita-se que a experiência do cliente também deva ser alvo de investigação, já que as indicações para uso do PICC, são geralmente condições de alteração da saúde de alta complexidade e/ou longa permanência. É imperativo considerar as experiências do cliente com o uso do PICC, como parte do processo contínuo de busca de qualidade e segurança no uso de tecnologias em saúde, e de modo especial, que os clientes conheçam esse recurso a fim de poder participar das decisões quanto ao seu uso. Frente a isso, questiona-se quais são as evidências científicas sobre experiências do cliente adulto com o uso de PICC.

Até o momento, não foram encontrados na literatura brasileira estudos que tratem de experiências do cliente quanto à utilização de PICC. Dada a escassez de trabalhos nesse tema, e por entender a relevância do uso do PICC entre adultos, esta revisão tem por objetivo investigar a temática da experiência do cliente mediante a este dispositivo na literatura científica recente, a fim de fornecer evidências e incentivar futuros estudos locais.

Ao buscar e apresentar a experiência do cliente com o uso do PICC, esta revisão pretende evidenciar o quanto ele é importante para o cliente, e assim, fortalecer a empatia dos profissionais em saúde, no processo decisório sobre indicação e durante o cuidado com o dispositivo. O presente trabalho se justifica

também pelo fato da inexistência de trabalho deste tipo publicado no Brasil, até o momento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cateter PICC

De acordo com Santo *et al.*, (2017), o primeiro relato da utilização do cateter PICC foi descrito em 1929, pelo médico alemão Werner Theodor Otto Forssmann, quando tentou inserir uma cânula em seu membro superior na veia antecubital. Com isso, realizou a introdução de um cateter de 65 cm até o átrio direito e obteve a confirmação da localização anatômica do cateter por imagem radiográfica (SANTO *et al.*, 2017).

Em 1970, nos Estados Unidos da América, houve aumento em relação à utilização do PICC, em unidades de terapia intensiva neonatal. À época, a utilização deste cateter era, em geral, para administração de NPT. A partir de então, o PICC foi gradativamente utilizado em adultos e crianças (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Por volta de 1990, o Brasil passou a utilizar a técnica de introdução do cateter PICC, em princípio apenas em unidades de terapia intensiva- UTI. Desde então, têm-se utilizado em recém-nascidos e adultos, por permitir a redução da frequência de punções intravenosas, conseqüentemente, minimiza procedimentos invasivos e dolorosos, o estresse e o desconforto (BELO *et al.*, 2012).

Em 1995, a utilização do dispositivo em adultos tornou-se mais frequente, embora não seja uma prática comum atualmente. A utilização cotidiana por profissionais da enfermagem capacitados a instalar e manipular o dispositivo é elegível a clientes que possuem algumas prioridades. O PICC auxilia o tratamento, fazendo com que siga minimizando intercorrências e aumentando a segurança durante as infusões venosas (COSTA *et al.*, 2017).

Em relação às vantagens do PICC, normalmente dispensa-se sedação para inserção do cateter e pode ser feito à beira leito. Em geral, reduz o desconforto ao cliente por evitar inúmeras perfurações venosas e, a partir dele, é possível obter uma via segura para administração de antibioticoterapia, NPT, quimioterápicos e drogas vasoativas.

Além disso, o PICC tolera infusão de soluções hipertônicas, glicose, fármacos com propriedades irritantes à camada íntima da veia, possibilita uma permanência por um tempo maior, quando comparado a outros dispositivos, tem

menores índices de infecção em relação ao CVC, e é permitido o uso domiciliar por meses (SANTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017).

Embora o PICC tenha inúmeros benefícios, com menores taxas de complicações em relação ao CVC inserido cirurgicamente, sabe-se que não está livre de complicações. Entre neonatos, um estudo descreveu haver infiltrações, extravasamentos, flebites, obstrução e infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter. Os resultados evidenciaram ocorrência de infecção do sítio de inserção, embolia, migração da ponta, tração acidental, arritmias, tamponamento cardíaco, trombose e rupturas de cateter (COSTA *et al.*, 2012).

Essas complicações podem levar à retirada do PICC antes do término da terapia intravenosa proposta, além de contribuir com as taxas de morbidade e mortalidade dos clientes, nos casos de problemas mais graves, embolias, arritmias e infecções, de modo a expor os clientes a uma nova cateterização (COSTA *et al.*, 2012).

Em 2017, um estudo destacou a importância da localização do PICC em um grande vaso, especificamente no terço médio da veia cava superior ou inferior. O ajuste do cateter nessa posição permite que os fluidos infundidos se diluam rapidamente ao sangue, e com isso, minimiza complicações, além de polpar rede vascular periférica (SILVA *et al.*, 2017).

Sobre a técnica de inserção do PICC, além da técnica convencional, com punção venosa baseada em visualização e palpação, é possível realizar a punção teleguiada por ultrassom, porém muitos hospitais ainda não dispõem desta tecnologia. O uso do ultrassom para punções é, atualmente, considerado indispensável para evitar múltiplas punções, diminuir muito a dor e estresse para o cliente e pode reduzir possíveis complicações e iatrogenias na punção e posicionamento (ONOFRE *et al.*, 2016).

De fato, outro estudo traz as mesmas considerações. Os autores defendem que os implantes de PICC ecoguiados e posicionados por fluoroscopia, apresentam baixa incidência de complicações, índices de infecção menores, além de ser seguro e eficaz, principalmente nos casos de acessos vasculares difíceis (DI SANTO *et al.*, 2017).

No Brasil, a portaria do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução nº 258/2001 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN, 2001), contempla a competência técnica e legal para o enfermeiro inserir o

PICC. No documento, orienta-se que o enfermeiro deve estar qualificado e/ou capacitado profissionalmente para a técnica de inserção.

Uma complicação rara pode ocorrer durante o procedimento de inserção do PICC. Durante a retirada do fio guia, pode haver resistência que impossibilitará a conclusão do procedimento, e somente uma intervenção cirúrgica faz para retirada dos objetos. Isso causa deformações e deslucamento do cateter, e em casos de avançar e tracionar o fio guia, pode provocar dobras permanentes no metal, tornando impossível sua retirada (SANTOS, 2016).

No contexto da prática clínica, a literatura menciona fatores que dificultam a utilização do PICC, entre eles a carência de enfermeiros capacitados, falta de treinamento da equipe de enfermagem em relação ao manuseio e a manutenção do cateter. Também afirmam haver desconhecimento sobre o cateter e suas indicações por parte dos profissionais médicos e de enfermagem, além da indisponibilidade do aparelho de ultrassom para a punção (COSTA *et al.*, 2017).

De acordo com Belo *et al.*, (2012), foi realizada uma pesquisa relacionada ao conhecimento sobre o PICC em diferentes instituições, e os resultados evidenciaram que, dentre enfermeiros que participaram do estudo, 80% não sabiam sobre as vantagens do PICC. Em contrapartida, nas instituições estudadas, o conhecimento em relação às complicações já foi consideravelmente melhor (BELO *et al.*, 2012).

Segundo o estudo realizado por Braga *et al.*, (2019), o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre PICC, em um escore de respostas certas, atingiu um valor médio de 15,5 pontos (0-24; $\pm 5,7$), num máximo de 30 pontos. A porcentagem de respostas corretas variou entre 5,5% e 94,5%, sendo evidenciada grande variação de desconhecimento por parte dos enfermeiros com relação à inserção do PICC e cuidados para sua manutenção (BRAGA *et al.*, 2019).

A falta de conhecimento pela equipe de enfermagem em relação ao PICC é uma variável importante para o tempo de permanência com o cateter. Em decorrência de eventos adversos e complicações como obstrução, contaminação, tração, edema do membro ou mesmo a ruptura do cateter, ocorre a retirada precoce do dispositivo, seguido muitas vezes de novas punções (CAVALCANTE, 2018; SÁ NETO, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Segundo Moraes *et al.*, (2019), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, apresentam dificuldades no manuseio do PICC com evidências de

limitações no conhecimento técnico associado à falta de tempo. De acordo com os autores, a falta do conhecimento técnico provoca divergências nos cuidados durante o tratamento, tais como avaliação do sítio de inserção poucas vezes ao dia, e sem a avaliação criteriosa da pele, desconhecimento das indicações e contraindicações do PICC, domínio da técnica de salinização para prevenção das obstruções e manutenção da permeabilidade (MORAES *et al.*, 2019).

Na literatura brasileira, predominam os estudos sobre PICC em recém-nascidos, e em todos eles, a educação continuada é tema de destaque. Os estudos concordam que as capacitações institucionais são de extrema importância para a promoção e a qualidade da assistência, fornecida pela equipe de enfermagem para clientes que possuem PICC. Além disso, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode manter o bem-estar do cliente e proporcionar a melhor assistência, visando sempre investimentos na segurança do cliente (CAVALCANTE, 2018; MORAES *et al.*, 2019; SÁ NETO, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Não foram identificados até o momento, estudos brasileiros que discutiram a experiência do cliente adulto com o uso do PICC. É premente a necessidade de trazer à tona essa temática, associada ao uso do PICC, a fim de promover a melhoria do cuidado pelas vantagens do dispositivo, mas também pelo envolvimento do cliente no cuidado, maior conforto e segurança, e mitigação de eventos adversos relacionados a cateteres centrais ou múltiplas punções periféricas.

2.2 Experiência do cliente

O movimento de “experiência do cliente” começou por volta dos anos de 1980, nos Estados Unidos, inspirado em consumidores que defendiam seus direitos como clientes. Tem sua origem na busca de compreender e melhorar a experiência dos clientes inseridos em um sistema de saúde com recursos cada vez mais escassos e em crescente judicialização. Em 2000, o governo norte-americano criou um sistema de avaliação de serviços denominado *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS), baseado em questões sobre a equipe de saúde, comportamentos, comunicação, avaliação do cuidado, gerenciamento da dor e incorporação de novas tecnologias a exemplo do PICC. Os resultados são publicados nos *sites* e os clientes utilizam essas informações para escolher os recursos de saúde quando precisam utilizá-los (RODRIGUES, 2019).

Na Europa, um dos sistemas mais reconhecidos do país é o *National Health Service* (NHS), no Reino Unido. A abordagem europeia busca avaliar os serviços em relação à humanização, empoderamento do cliente e o apoio emocional. O NHS busca conhecer a experiência dos seus clientes com o propósito de promover a prevenção, para que as pessoas utilizem menos a atenção terciária (RODRIGUES, 2019).

O Brasil é um dos países que ainda está em fase inicial no desenvolvimento de trabalhos visando a experiência do cliente nos serviços de saúde, e na verdade, muitas instituições de saúde ainda não sabem o real sentido da palavra “experiência”. Os gestores de saúde brasileiros ainda confundem experiência com satisfação. Há poucas iniciativas conhecidas, o que denota pouca preocupação central com os cuidados prestados (RODRIGUES, 2019).

Referente à experiência do cliente em relação ao uso PICC, não foram encontrados estudos no Brasil com o tema específico, porém, foi encontrado estudo relacionado à percepção do cliente referente a ser portador de um cateter de longa permanência.

De acordo com Martins e Carvalho (2008), o desempenho de atividades cotidianas com o cateter totalmente implantado, permitiu maior independência dos clientes portadores desse cateter. Descrevem que, durante a realização da quimioterapia, houve independência pelo o fato de os braços e as mãos permanecerem livres de dispositivos venosos externos, sendo possível realizar o autocuidado e atividades simples. As autoras também coletaram relatos pontuais de alteração na imagem corporal como de vergonha e tristeza relacionados ao uso de cateter totalmente implantado (MARTINS; CARVALHO, 2008).

A única menção identificada na literatura brasileira, até o momento, sobre a experiência de cliente com uso do PICC, está contida em um relato de caso publicado em 2017, sobre um cliente masculino, portador de rhabdomyosarcoma de seio de face. O estudo relata na oncologia pelo PICC, relacionado ao tipo de cateter, pois trata-se de material resistente aos agentes quimioterápicos, principalmente em tratamentos que são longos e com a associação de drogas que danificam o sistema vascular periférico. Durante o estudo, o cliente relatou uma grande satisfação em utilizar o cateter (MORAES *et al.*, 2017).

2.3 A Experiência do cliente e o tornar-se humano

Quando se fala da experiência do cliente, notadamente se valoriza o ser humano que vivencia uma situação inusitada, e no caso do PICC, que envolve o processo saúde doença. O estudo de Souza, Rossetto e Sodré (2000), apresenta a teoria de Parse na enfermagem, que valoriza a atenção a pessoa e não ao seu problema.

Para os autores, o enfermeiro não deve rotular ou julgar, mas, juntamente com o cliente e seus familiares, deve buscar oportunidades para explorarem novas ideias e situações, discutindo atentamente todas as medidas a serem tomadas durante o tratamento clínico. Para que isto ocorra, enfermeiros e médicos precisam ter o olhar para o cliente de forma diferente de que seriam os únicos responsáveis do processo de saúde (SOUZA; ROSSETTO; SODRÉ, 2000).

É notável que muitos profissionais da saúde não têm ou não demonstram a mesma visão que a teoria de Parse apresenta, durante o curso do tratamento clínico de cada cliente. Mesmo conhecendo cada particularidade, muitas vezes não se ouve atentamente o desejo de cada cliente, apenas realiza-se o que a equipe julga como sendo necessário, ou o que será melhor para o cuidado.

No decorrer da assistência, alguns profissionais da saúde dizem aos seus clientes que precisam do PICC, sem ao menos informar sobre seus benefícios, os riscos, quais outros dispositivos que poderiam ser inseridos. Quando não há comunicação efetiva entre clientes e profissionais da saúde, não há troca de experiências, podendo haver prejuízos na vida do próprio cliente e potenciais clientes (SOUZA *et al.*, 2000).

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema surgiu através da necessidade de compreender a experiência do uso do PICC, pela percepção dos clientes que vivenciaram ter esse dispositivo. Ao buscar as evidências científicas, entretanto, constatou-se escassez de produções brasileiras.

Frente a isso, de modo a ampliar o escopo de estudos, esta revisão buscou identificar na literatura científica mundial pesquisas sobre a experiência dos clientes que usam ou usaram o PICC, voltada à necessidade de reconhecimento, cuidados, benefício e sentimento do cliente após a instalação desse dispositivo.

Inicialmente, a imersão ao tema evidenciou dominância de estudos em recém nascidos. Em geral, os pesquisadores do tema observaram a relação do PICC e o profissional, acerca do conhecimento sobre os cuidados, complicações e abordagens sobre punções guiadas. Estudos relacionados à experiência do cliente com dispositivos de acesso venoso, suas percepções e sentimentos, no âmbito brasileiro, são escassos com alusões vagas ao uso do PICC.

Dessa forma, viu-se a necessidade de identificar na literatura científica as evidências publicadas sobre PICC voltado a experiência do cliente adulto, para complementar o status da pesquisa sobre esse tema em nosso meio, e para subsidiar a prática clínica.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo identificar e analisar, na literatura científica, a experiência do cliente com relação ao uso do PICC.

4.2 Objetivos específicos

- 1- Caracterizar os artigos em relação ao ano, local, formação dos autores, e periódico.
- 2- Avaliar o nível de evidência dos estudos eleitos para a revisão.
- 3- Identificar as experiências com conotação positiva e negativa de clientes e eventos adversos, relatadas nos estudos, acerca do uso do PICC.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura. Este método permite a busca e análise de produções científicas de diferentes desenhos metodológicos, sendo, portanto, a abordagem mais ampla das revisões para compreensão do fenômeno estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é utilizada para reunir e sintetizar os resultados das pesquisas de maneira sistematizada e organizada, e facilita a disseminação de conhecimento produzido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Primeiramente, foram definidos o tema e a motivação da pesquisa, a partir da visão dos membros da equipe de pesquisa, os alunos de graduação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, relativamente à experiência do cliente em relação ao uso do cateter de inserção periférica, o PICC. No presente estudo, o problema detectado relaciona-se à inexistência de estudos no Brasil quanto à experiência do cliente que usou o cateter PICC.

Para realizar a presente revisão, foram executadas as etapas de construção da questão norteadora, composição da amostra, categorização dos estudos, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e construção da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). É válido ressaltar que a questão norteadora é uma das etapas mais importantes de uma revisão, uma vez que ela determina o tipo de estudo a ser incluído e qual conduta os pesquisadores vão tomar na hora de coletar os dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Após a formulação da questão: “quais as evidências científicas sobre a experiência dos clientes com PICC?”, o passo seguinte foi realizar a composição da amostra de estudos elegíveis para revisão. A busca em bases de dados foi realizada no período de março e abril de 2020, na base de dados EBSCO. A opção por esta base se deu em função de sua vasta coletânea de artigos e livros, e pela operacionalização do acesso a muitos artigos na íntegra, que não estão acessíveis fora desta base. Os cruzamentos realizados basearam-se nos descritores: *patient*

experience; experience; perception; central catheter insertion peripheral, venous catheter, a fim de evitar perda de algum artigo passível de inclusão nesta revisão.

Para compor a amostra, foram determinados como critérios de inclusão os artigos publicados em periódicos científicos, com texto na íntegra disponíveis online, em idioma português e inglês, publicados entre 2010 e 2020. Os critérios de exclusão foram materiais não indexados em bases de dados, teses e dissertações não publicadas e textos pagos. Os artigos repetidos foram incluídos somente uma vez.

Quando os descritores foram aplicados na base EBSCO, foram obtidos separadamente, 302 artigos com o descritor *Experience*, 325 com o descritor *Perception* e com *Venous cateter*, foram 16. No cruzamento entre os termos *experience* e *peripherally inserted central catheter*, publicados entre os anos de 2010 e 2020, foram obtidos 9 artigos para o passo seguinte.

Após leitura dos títulos e resumos, 2 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra e 1 por não estar alinhado ao tema central. Foram selecionados aqueles cuja temática estava objetivamente e predominantemente tratada no texto. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, a amostra final está composta de 6 artigos que respondem à questão proposta da presente revisão, sobre a “experiência do cliente em relação ao PICC”.

As etapas de categorização e análise dos artigos foram conduzidas na seguinte ordem: a pré-análise, com a leitura dos artigos; exploração do material, etapa em que as informações são agrupadas e classificadas quanto ao nível de evidência, de acordo com a temática. E por fim, a etapa de tratamento dos resultados e interpretação, na qual os dados foram extraídos e analisados profundamente.

A utilização de um sistema de classificação de evidências proporciona subsídios para o profissional avaliar criticamente os resultados obtidos em sua pesquisa e apoia a decisão de um potencial adesão do que foi encontrado em sua prática (GALVÃO, 2006; GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Para sustentar a análise de nível de evidência foi utilizado o instrumento proposto por Melnyk e Fineout-Overholt, que analisa o artigo e o classifica em níveis de evidência, a saber: Nível 1. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados. Nível 2. Evidências derivadas de, ao menos, um ensaio clínico randomizado controlado relevante. Nível 3. obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. No nível 4. Todas as evidências são provenientes de estudo de coorte e de caso controle

bem delineados. Nível 5. São originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos. Nível 6. São derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Nível 7. Evidências oriundas de opinião de autoridades e / ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

A análise metodológica e nível de evidência dos artigos foi realizada pelos autores, seguida da análise da orientadora, de forma independente. Os artigos obtidos para este estudo estão apresentados de modo sumarizado, apontando seus principais resultados e nível de evidência.

Os autores que fizeram parte desse estudo foram devidamente citados, garantindo assim seus direitos autorais, e como o mesmo não envolve pesquisa com seres humanos, não foi necessário o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa. Seus resultados estão apresentados com estatística descritiva, utilizando para isso, números absolutos e porcentagens.

6 RESULTADOS

Com o objetivo de identificar, na literatura científica, a experiência do cliente com relação ao uso do PICC, a presente revisão conta com 6 artigos, publicados entre 2010 e 2020. Apenas 1 artigo foi em 2014, 1 em 2016, 3 em 2017 e 1 em 2019. Os autores dos artigos revisados são enfermeiros, médicos, psicólogo e ciências da saúde. As publicações são dos Estados Unidos, Austrália, Inglaterra e Coreia do Sul.

As principais experiências relatadas, de acordo com os estudos incluídos nesta revisão, falam sobre pontos positivos: Alívio pela interrupção de múltiplas punções, a liberdade de movimentos que o dispositivo proporciona. Quanto às experiências com conotação negativa, os artigos falam de trombose venosa periférica (TVP), medo, dor, vergonha, dificuldades para o banho, para realizar atividades de vida diária e a falta de conhecimento dos profissionais para manusear o dispositivo.

Todos os 6 artigos desta revisão enquadram-se nos níveis de evidência de menor força, dado o delineamento descritivo. A seguir, os artigos são apresentados de forma sintetizada, destacando-se os principais resultados.

Quadro 1 - Artigo: Understanding the Patient Experience of Peripherally Inserted Central Catheter-Related Deep Vein Thrombosis Using Interpretive Phenomenology (2017).

Autores Local / ano.	Método	N. de sujeitos	Principais resultados	NE
Britt M. Meyer. North Carolina. Estados Unidos, 2017	Estudo qualitativo com análise fenomenológica.	11 adultos internados no CTI.	As entrevistas foram transcritas 14 dias após a entrevista. Cada declaração foi revisada e codificada para as categorias: percepção, representação do cliente, experiência vivida ou uma expressão de significado. Os participantes tiveram trombose por causa do PICC, e relataram a falta de confiança na equipe de saúde, a falta de educação, comunicação incorreta e falta de informações. Referem que, após a inserção do PICC e o desenvolvimento da TVP, piorou sua condição geral. Além disso, por não terem sido informados sobre os riscos, ou se sentirem mal informados, e imaginam se outros dispositivos trariam o mesmo resultado que o PICC trouxe para a vida de cada um. Uma das participantes do estudo referiu que <i>“Estava constantemente checando meu corpo, repetidamente, para ver se eu podia ver algo que fosse um sinal de coágulo sanguíneo. E isso é muito incômodo.”</i> Quase todos os participantes citaram sobre os custos com anticoagulante a longo prazo. Outra experiência refere-se à dor associada às injeções e ao incômodo pela interrupção de suas atividades, para fazer essas aplicações. Repetidas vezes, os participantes descreveram incertezas sobre as decisões tomadas pela equipe na prescrição do PICC, e decepção com a falta de informação que receberam quanto aos riscos e benefícios do cateter. Os participantes também recontaram os encargos financeiros, emocionais, físicos e relacionais, resultantes de ter que conviver com os efeitos da TVP. Os autores concluem falando da importância de ouvir atentamente as queixas e acolher esses clientes expostos a complicações a fim de minimizar danos.	6

NE: nível de evidência. TVP: trombose venosa profunda

Quadro 2 – Artigo: What do patients say about their experience with urinary catheters and peripherally inserted central catheters? (2019)

Autores Local/ ano.	Método	N de sujeitos	Principais resultados	NE
Barbara W. Trautner <i>et al.</i> Estados Unidos da América, 2019.	Estudo descritivo observacional prospectivo	415 clientes com cateteres urinários ou com PICC	O estudo incluiu 4 centros Médicos em Michigan e Texas, entre agosto de 2015 e agosto de 2017. Foi realizada análise descritiva dos comentários dos clientes, coletados com parte de um estudo observacional prospectivo de clientes que tinham um cateter urinário de demora ou PICC. Os tópicos da revisão, entre todos os comentários dos clientes, eram convergentes para o mau funcionamento do cateter; dor, irritação ou desconforto; interferência nas atividades da vida diária; erro de profissional (na inserção e/ou retirada de ambos os dispositivos). Comentários positivos foram relacionados à conveniência no uso do PICC. Um dos clientes entrevistados chegou a dizer que <i>“o PICC é melhor do que ficar preso o tempo todo, e que ele é a maior invenção desde o pão fatiado”</i> . Similarmente, clientes apreciaram PICC por trazer alívio da infecção periférica relacionadas a múltiplas punções venosas, posicionamento e conforto do cliente, e ainda permite coleta de sangue (10% dos comentários). Entretanto, clientes mencionaram erros cometidos por profissional de saúde, tanto na inserção quanto na remoção dos dispositivos. Um cliente com PICC teve uma remoção traumática, <i>“o médico não sabia como remover o cateter, e teve que ir procurar alguém que poderia tirar o PICC”</i> . Ele causou dor ao cliente, nível 6, e hematomas. Outro tema relevante ao estudo foi que os clientes não são orientados sobre o que esperar, nem recebem informações adequadas sobre como realizar autocuidado. Ambos os dispositivos interferiram substancialmente nas atividades da vida diária de alguns clientes; clientes com PICC mencionaram problemas com vestir ou tomar banho. Os pesquisadores concluíram que dispositivos são essenciais para prestação de cuidados médicos modernos. No entanto, os profissionais de saúde podem não considerar o impacto que esses dispositivos terão nos clientes, que muitas vezes, recebem preparação inadequada sobre o dispositivo. As descobertas reforçam a importância de clientes terem voz na discussão de necessidade do dispositivo e remoção antecipada.	6

NE: nível de evidência

Quadro 3 - The experience of patients living with a vascular access device (2017).

Autores. Local / ano	Método	N de sujeitos	Principais resultados	NE
Linda J Kelly. 2017. Glasgow- Inglaterra. 2017	Estudo qualitativo com análise fenológica.	11 clientes.	A população do estudo era de um grande centro regional de câncer de Glasgow, com clientes portadores de acessos vasculares variados como CVC totalmente implantado, CVC tunelizado, permicath, portocath, Hickman e o PICC. Os dados foram coletados por meio de entrevistas aprofundadas, que foram gravadas e transcritas literalmente. Os relatos mencionam independência, até mesmo esquecem da existência do acesso, porém, outros clientes referem sentimentos de vergonha caso o acesso apareça em alguma ocasião. Muitos clientes utilizam algumas técnicas para ajudá-los a aceitar o dispositivo, porém, quando a aceitação não ocorre, surge os sentimentos como vergonha e hostilidade em relação ao cateter. Há relatos de alguns participantes que quando precisam de atendimentos em outros hospitais, outros enfermeiros e médicos não sabem ou não querem manipular o dispositivo e partem para punções desnecessárias. A falta do conhecimento e competência dos profissionais de saúde, de modo amplo, deixa os clientes com sentimentos confusos, consternados e vulneráveis, pois, após a inserção do dispositivo, o cliente espera que os profissionais de saúde tenham habilidades teóricas e técnicas para manuseá-lo. O estudo trás três tipos de cateteres usados simultaneamente, e evidencia que a experiência vivida por cada cliente é importante. Fica evidenciado nesta amostra que podem ocorrer os mesmos erros entre as equipes multiprofissionais com diversos tipos de cateteres. Destaca-se a importância da educação continuada visando à segurança do cliente. Deve-se garantir que a equipe seja competente e confiante para gerenciar os dispositivos depois de inseridos.	6

NE: nível de evidência

Quadro 4 - The patient experience of a peripherally inserted central catheter (PICC): a qualitative descriptive study (2014).

Autores Local/ ano.	Método	N de sujeitos	Principais resultados	NE
Sharp <i>et al.</i> Austrália 2014	estudo descritivo, qualitativo	10 clientes	<p>Pesquisa realizada em um hospital público em Adelaide, Sul da Austrália, com 10 participantes, sendo 6 homens e 4 mulheres entre 45 e 80 anos de idade, entre novembro de 2012 - fevereiro de 2013, 8 semanas após a inserção via entrevista por telefone. A segunda rodada de coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2013. Este estudo foi o primeiro em mais de uma década que incluiu participantes sem malignidades na exploração da experiência do cliente com um PICC. E algumas das questões abordadas foram: A experiência do cliente com o PICC antes da inserção; se receberam informações sobre o PICC; Como foi a inserção do PICC; Como foi a vida com o PICC; Que impacto o braço usado para o PICC teve na sua vida; aspectos positivos e negativos do PICC. Os participantes se descreveram como apreensivos com a inserção e possíveis complicações resultantes do PICC, e com a localização do cateter. Alguns deles consideraram que o uso do braço dominante na inserção do PICC poderia aumentar o risco de deslocamento do cateter devido ao aumento do movimento da esse braço. Alguns participantes tenham tido complicações como TVP. Outros tiveram dificuldades em tomar banho com o dispositivo, para proteger o curativo da umidade no chuveiro. Comentários positivos: PICC ajuda no tratamento; trataram a remoção e reinserção do como um inconveniente, sem ameaça à vida. Para a maioria, o PICC teve um impacto médio e foram capazes de continuar com as atividades normais. Um deles disse “Recebi alta ao meio-dia e estava sentado na minha mesa às 13:00”. O estudo permitiu que os enfermeiros tivessem uma ideia da experiência subjetiva do cliente não apenas de inserção, mas também de gerenciar este dispositivo fora do hospital. Isso pode ajudar informar a prática para que os enfermeiros possam entender melhor e facilitar a autogestão de seus clientes que vivem com um PICC, e destacou a necessidade de melhorar a comunicação no processo de consentimento.</p>	5

NE: nível de evidência

Quadro 5 - Artigo: Burn patients' experience of peripherally inserted central catheter insertion: Analysis of focus group interviews (2016).

Autores Local/ ano.	Método	N de sujeitos	Principais resultados	NE
Changmin Song Hyunjin Oh. Sul Coréia 2016.	Estudo descritivo, qualitativo e foi realizado entrevistas em grupo focal.	22 clientes adultos.	O estudo foi desenvolvido em um dos maiores centros de cuidados com queimaduras na Coreia do Sul. Os participantes expressaram as suas dores durante o tratamento das queimaduras, falaram sobre as dores dos desbridamentos e os cuidados diários. As múltiplas punções repetitivas se tornaram medo entre os participantes e estressor. O cliente comparou o processo de cuidado com as queimaduras e o procedimento de inserção do dispositivo, ele relatou para o entrevistador <i>"Me disseram (por uma enfermeira) que o procedimento (PICC) seria longo e doloroso, mas não era quase nada comparado com o tratamento de queimaduras."</i> Outros participantes expressaram a preocupação com a obstrução do PICC. Alguns citaram sobre prurido no curativo, porém, o fato de poder realizar coleta sanguínea pelo o PICC é muito confortável. A liberdade de movimentos que o PICC permite é libertador, segundo relatos <i>"Isso te dá liberdade de movimento. Às vezes sinto que está lá. Quando ele puxa, então eu percebo que eu tenho isso em mim."</i> Antes de qualquer inserção do PICC, os clientes recebem informações relacionadas ao dispositivo e experiências subjetivas vindas de outros clientes. Os clientes deste estudo preferem ter a inserção sem anestesia local expressando que eles só querem terminá-lo, logo que possível, eles relatam que a dor de inserção é como "uma picada de 3 segundos" que em breve se dissipou, e que não havia desconforto após o Inserção. Para os participantes, os PICC não causaram eventos adversos importantes em suas vidas, apenas coceira no local do curativo e preocupações em relação à obstrução; reconheceram o PICC como benefício, conveniente para a ala dos queimados, importante alternativa em fornecer acesso vascular seguro e efeito com dor tolerável a curto prazo.	5

NE: nível de evidência

Quadro 6 - Exploring the patient experience of living with a peripherally inserted central catheter (PICC): A pilot study (2017).

Autores Local/ ano.	Método	N de sujeitos	Principais resultados	NE
Cooper, a. L. <i>et al.</i> , Australia 2017	Estudo quantitativo e qualitativo.	6 clientes da oncologia.	A idades entre os participantes variou entre 49 e 72 anos e houve representação igualitária de sexos. O estudo avaliou dor, atividades de vida diária após inserção do PICC, lazer, banho, exercícios físicos, eventos adversos ou obstrução. Como a pesquisa foi realizada em um hospital privado, o dispositivo gerou custos para o cliente, ele variou entre US \$ 40 a US \$ 800. Apenas um participante relata ter recebido opções para o tipo de dispositivo a ser colocado, com discussão sobre tipos e opções de dispositivos com uma enfermeira clínica. Os participantes estavam de volta ao trabalho na primeira semana após a inserção do dispositivo, com dificuldades para realizar suas atividades. Na quarta semana após a inserção, 4 participantes relataram que praticaram atividades físicas. Apenas um dos participantes não se sentiu prejudicado pelo o PICC. A auto-imagem não era uma preocupação nesta pesquisa, por causa da amostra ser pequena, mas um participante relatou incômodos em relação ao dispositivo: " <i>É muito feio, e precisa de roupas para cobrir que em quente, o clima é difícil</i> ". Os clientes começaram a sentir mais satisfação em relação ao dispositivo a partir da quarta semana após a inserção, referem também que colocariam novamente o PICC em outras situações. Estavam mais receptíveis com o PICC na quarta semana do que na primeira semana. Os dispositivos não causaram eventos adversos significativos nas vidas dos clientes, porém, causaram dores, houve relato de efeito no rendimento e produtividade durante os trabalhos, lazer e exercício para os indivíduos. Sem discriminar as profissões dos participantes, pode-se inferir que o PICC diminui o rendimento durante certo período de trabalho e abre questões interessantes para pesquisas futuras que poderiam explorar o aspecto de ser ativo no mercado de trabalho e viver com o PICC.	5

NE: nível de evidência.

7 DISCUSSÃO

Esta revisão buscou identificar as evidências científicas sobre a experiência do cliente com PICC. Os resultados mostraram desprovimento de artigos com essa temática, principalmente no que se diz respeito à literatura brasileira. Na produção nacional, até o momento não foi identificado artigo voltado à experiência do cliente, os artigos disponíveis trazem a experiências e relatos dos profissionais de saúde.

As publicações obtidas nas buscas são oriundas de países Estados Unidos, Inglaterra, Austrália, incluiu clientes adultos, com uso de PICC em diferentes condições clínicas. Na leitura dos artigos, foram evidenciados nível de evidência 5 e 6, tendo em vista o propósito descritivo dos estudos. A seguir, serão tratadas as principais experiências relatadas pelos clientes, que incluem aspectos positivos em relação ao PICC, além de aspectos considerados negativos, na percepção dos participantes dos estudos.

7.1 Experiências positivas dos clientes com PICC

Esta revisão proporcionou acesso a inúmeras experiências de clientes que usaram PICC, em diferentes circunstâncias e condições clínicas. Há, de fato, variados pontos de vistas sobre o que cada experiência deixou nesses clientes, sobre o período desde a instalação do cateter até sua retirada.

Sobre experiências positivas, no quadro número 4 desta revisão, no estudo realizado por Sharp *et al.*, (2014), os clientes comentaram positivamente sobre o dispositivo, mesmo em relação aos eventos adversos. Segundo eles, há um entendimento do uso do dispositivo como uma ajuda para tratamento e trataram a remoção e reinserção do dispositivo, quando da ocorrência de complicações, como um inconveniente e não como um potencial incidente ameaçador.

No estudo relatado no quadro 2, Trautner *et al.*, (2019) realizaram uma pesquisa na qual os clientes relataram apreciarem o PICC por trazer alívio em relação aos riscos de infecção periférica relacionadas a múltiplas punções venosas. Também mencionaram sobre o posicionamento do PICC, o conforto do paciente em relação ao dispositivo, e a vantagem de permitir coleta de sangue. Em entrevista um paciente

chegou a dizer que o dispositivo “é a maior invenção desde o pão fatiado” (Trautner *et al.*, 2019).

No quadro 1, segundo Meyer (2017), a oportunidade de comunicação sobre qualquer evento adverso influenciou positivamente no uso do PICC. Já no quadro 5, foi evidenciado que, os participantes que fizeram uso do PICC, não tiveram eventos adversos importantes em suas vidas, apenas coceira no local do curativo e preocupações em relação à oclusão do dispositivo. Eles reconheceram o PICC como um grande benefício, conveniente para clientes com queimaduras extensas, tal como os participantes deste estudo (Song *et al.*, 2016).

Na perspectiva de clientes oncológicos, descritas no quadro 6, em estudo de Cooper *et al.*, (2017), houve relatos que os dispositivos não causaram eventos adversos significativos nas vidas dos clientes. E ainda, o estudo apresentado no quadro 3, há experiências relatadas fazendo menção à independência gerada pelo PICC, até mesmo esquecem da existência do acesso (Kelly, 2017).

Sobre os sentimentos de positividade dos clientes submetidos a longos tratamentos, um estudo conduzido por Bastianello e Hutz (2015) fala da influência do otimismo e seu impacto na vida das pessoas, e apontam que outros estudos vêm sendo realizados sobre otimismo aprendido na busca por um melhor entendimento.

De acordo com Santos e Wechsle (2015), o otimismo de fato exerce influência de maneira positiva no tratamento de saúde das pessoas, uma vez que, se manter otimista, favorece prevenção e recuperação da saúde física e mental.

Até o momento, não foi evidenciado na literatura os benefícios que o pensamento positivo traria para os clientes que fizeram uso do PICC especificamente, mas, segundo um estudo feito por Hodges e Winstanley (2012) verificou-se que o otimismo, de modo geral, exercia um efeito positivo direto em clientes sobreviventes de câncer.

De modo contrastante aos resultados discutidos até aqui, nesta revisão foram evidenciadas outras experiências, com conotação de sentimentos pouco prazerosos, de insatisfação, descontentamento e até certa insegurança vivenciadas pelos clientes em uso do PICC. A seguir, são discutidas as principais experiências em um cenário menos positivo, de acordo com a revisão realizada.

7.2 Experiências negativas dos clientes com PICC:

7.2.1 Falta de conhecimento/ Preparo do profissional

Dos seis artigos selecionados e analisados na íntegra para essa revisão, três evidenciaram clientes descontentes com seus provedores de cuidados, devido à falta de conhecimento teórico e prático destes profissionais. Na experiência vivida pelos clientes referidos, os relatos foram de déficit de orientações relacionadas ao manejo do dispositivo, cuidados, indicações e até sobre o que os clientes poderiam esperar após a inserção do dispositivo. Essa falta de conhecimento ou de preparo específico por parte do profissional pode acarretar danos ao cliente, fazendo com que eles se sintam inseguros, ou mesmo que façam ou deixem de fazer algo que venha a prejudicar o uso do PICC.

No quadro 1 desta revisão, um estudo realizado por Meyer (2017), os participantes relataram a falta de confiança na equipe de saúde, devido à falta de educação, comunicação incorreta e falta de informações. Os participantes descreveram incertezas sobre as decisões tomadas pelos provedores na prescrição do PICC e decepção com a falta de informação que receberam quanto aos riscos e benefícios do cateter.

Já em pesquisa realizada por Trautner *et al.*, (2019), apresentada no quadro 2, foram evidenciados erros cometidos pelo profissional de saúde, tanto na inserção quanto na remoção dos dispositivos. Um cliente com PICC chegou a relatar uma remoção traumática, na qual o médico não sabia como remover o PICC, a ponto de chamar outro profissional durante o procedimento.

No quadro 3, (KELLY,2017) o estudo obteve relatos de casos em que enfermeiros e médicos de instituições diferentes daquela que havia realizado a implantação do PICC, não sabiam ou não queriam manipular o dispositivo, partindo para punções desnecessárias. Nesse sentido, trouxeram relatos de que a falta do conhecimento e competência dos profissionais de saúde deixou os clientes com sentimentos confusos, consternados e vulneráveis, após a inserção do dispositivo, quando da necessidade de acessar outras instituições de saúde.

No sentido de valorizar o conhecimento dos profissionais a partir das experiências dos cliente, o estudo de Sharp *et al.*, (2014) mostrado no quadro 4, fala sobre um aspecto complementar: os resultados foram de grande importância para os

profissionais, uma vez que permitiu que os enfermeiros tivessem uma ideia da experiência subjetiva dos clientes, não apenas sobre inserção, mas também de gerenciar o PICC fora do hospital, no domicílio, e o que seria a vida cotidiana com PICC. Isso contribuiu positivamente com o preparo daqueles profissionais para o cuidado ao cliente em uso de PICC.

A análise dos quadros citados acima relacionada à falta de conhecimento profissional, estão em consonância com o estudo brasileiro realizado por Moraes *et al.*, (2019). Este retrata enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que apresentaram dificuldades no manuseio do PICC com evidências de limitações no conhecimento técnico, associado à falta de tempo.

Outro estudo brasileiro se aproxima dos aspectos relacionados à eventual falta de conhecimento e preparo dos profissionais, ao investigar fatores que dificultaram a utilização do PICC, dentre eles a carência de enfermeiros capacitados, falta de treinamento da equipe de enfermagem em relação ao manuseio e a utilização do cateter, afirmando haver desconhecimento do PICC por parte dos profissionais médicos e de enfermagem (Costa *et al.*, 2017).

7.2.2 Ocorrência de eventos adversos com PICC

Segundo os clientes entrevistados por Meyer (2017), cujo estudo foi descrito no quadro 1, após a inserção do cateter e o desenvolvimento da TVP, esse evento adverso piorou sua condição geral. Segundo os participantes, colaborou para isso o fato de não terem sido informados, ou se sentirem mal informados, imaginando se outros dispositivos trariam o mesmo resultado que o PICC trouxe para a vida de cada um. Vale destacar que este estudo avaliou experiências de pacientes com TVP após uso do PICC, ou seja, todos vivenciaram um evento adverso, e essa experiência se configurou em insucesso.

No estudo apresentado no quadro 4, de Sharp *et al.*, (2014) os relatos em que os participantes estavam preocupados com o potencial de complicações decorrentes do PICC, estavam relacionados à localização do cateter. Isso representou uma fonte de ansiedade para alguns, devido ao fato que a ponta do dispositivo terminava na circulação perto do coração.

Estudo com pacientes oncológicos que usaram PICC (quadro 6), e que foram acompanhados ao longo do tempo, mostrou que os dispositivos não causaram eventos adversos significativos nas vidas dos clientes, porém, causaram dores, houve relato de efeito no rendimento e produtividade durante os trabalhos, lazer e exercício para os indivíduos (Cooper *et al.*, 2017).

De modo amplo, entre as principais causas para a ocorrência dos eventos adversos nos serviços de saúde, segundo Duarte *et al.*, (2015), estão fatores inerentes ao gerenciamento do serviço e da assistência de enfermagem, como o déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho e problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem, muitas vezes, possui relação com os eventos adversos, seja por estar envolvidos diretamente, ou principalmente, por serem os profissionais que estão 24 horas ao lado dos clientes, e que, portanto, muitas vezes detectam esses eventos e tomam as primeiras condutas de resolução.

Esta revisão aponta dificuldades que vão além da falta de estudos e artigos relacionados à temática proposta, sobre experiências de clientes com PICC. A partir dela, é possível refletir que, além das dificuldades técnicas encontradas pelos profissionais, há também outras, como a dificuldade que os profissionais em ouvir o que seus clientes têm a dizer, para além da enfermagem. deixando muitas vezes de tratar cada qual de acordo com suas peculiaridades e receios, demonstrando muitas vezes indiferença com eles.

Esta constatação corrobora com um estudo mais antigo, realizado por Carvalho *et al.*, (2005). Este estudo afirma que, para que o cuidado seja possível, faz-se necessário olhar para si e para o outro, na tentativa de que o autoconhecimento colabore positivamente no cuidado de cada ser. “É o encontro entre cuidador e o ser cuidado, na intenção da criar um elo empático que norteará as ações para o cuidado”.

Nesse sentido, levanta-se questões sobre como os profissionais que assistem pacientes em uso de PICC estão sendo preparados não apenas para o cuidado, mas para a escuta a esses clientes, e o quanto estão preparados para sanar dúvidas e aflições relacionadas à condição que os levou ao uso do PICC.

Ainda nesse pensamento, outras reflexões surgem sobre a importância do enfermeiro relacionada aos cuidados específicos. Em estudo feito por Barbosa e Souza (2017), eles afirmam que o enfermeiro tem um papel muito importante relacionado ao PICC, pois, além da capacitação profissional na inserção do cateter,

os cuidados relacionados a manter o dispositivo, faz toda a diferença na questão da durabilidade e administração dos fármacos.

Mas que seu papel transcende a isso, cabendo aos enfermeiros, mostrar aos colaboradores a importância dos cuidados no controle dos volumes infundidos como também no controle de infecções por via dos cateteres. É do enfermeiro, o papel de orientar os colaboradores e clientes sobre a importância da utilização de soluções alcoólicas na realização do curativo, importância de se fazer uso de curativo transparente, na proteção do dispositivo no momento do banho, evitando que o molhe e na utilização de clorexidina na antisepsia antes de infundir qualquer solução (Barbosa e Souza, 2017).

Destaca-se, ainda, a importância da atuação de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) para ajudarem os clientes nos cuidados com o dispositivo, manuseio, banho, possíveis desafios e dúvidas que eles venham a ter. O estudo fala ainda da necessidade de uma avaliação psicológica antes e depois da tomada de decisão pelo PICC, uma vez que o dispositivo alteraria a autoimagem e os deixariam mais vulneráveis psicologicamente (Barbosa e Souza, 2017).

Em nosso meio, é notória a importância do enfermeiro na abordagem inicial da indicação do PICC. Há várias experiências em que o enfermeiro inicia as discussões de indicação do PICC, acolhe o cliente e familiares, faz todo um processo de orientação e preparo físico e muitas vezes até psicológico ao cliente, o que torna o uso do PICC, em nossa realidade, algo muito vinculado à figura do enfermeiro, até mesmo mais proeminente que a figura do médico.

É válido lembrar a importância que grupos de autoajuda poderiam trazer para esses clientes, uma vez que aqueles que fizeram ou fazem uso do PICC, trocariam suas experiências, dividiriam seus medos e dúvidas com o intuito de oferecer ajuda mútua entre as partes, facilitando a aceitação da autoimagem alterada que venham a ter, relacionada ao uso do dispositivo.

Pode-se falar também da relevância que um assistente social traria para esses clientes, uma vez que, em algumas ocasiões, são os próprios clientes ou seus familiares que buscam o dispositivo por meios próprios. Isso torna esse profissional uma peça fundamental, uma vez que, além ouvir e acolher os problemas expostos, é capaz de gerenciar situações de custeio decorrentes do tratamento, e sobretudo, o assistente social poderia estimulá-los a participar do seu tratamento de saúde.

7.2.3 Alterações da autoimagem

Esta revisão obteve relatos sobre experiências vividas por clientes com PICC em relação à sua autoimagem. De acordo com o estudo 3, de Kelly (2017) e o estudo 6, de Cooper *et al.*, (2017), os participantes comentaram sobre os seus sentimentos em relação ao cateter e citaram sobre a mudança da imagem corporal. Alguns participantes se sentiam muito expostos quando os cateteres apareciam, por algum motivo quando estavam em público, situações que geraram sentimentos como vergonha e tristeza. Esses resultados se assemelham com o estudo anterior de Martins Carvalho (2008), no qual os autores também coletaram relatos pontuais de alteração na imagem corporal como de vergonha e tristeza com o uso de cateter totalmente implantado (MARTINS; CARVALHO, 2008).

Como alternativa a esses sentimentos, os artigos incluídos nesta revisão trouxeram que os participantes utilizaram técnicas de aceitação, como usar mais roupas para poder disfarçar os dispositivos. Entretanto, quando uma situação não ocorre como o esperado, surgem sentimentos de hostilidade em relação ao dispositivo (KELLY 2017; COOPER *et al.*, 2017).

Frente a estes achados obtidos na revisão, sugere-se a necessidade de realizar uma preparação multiprofissional (enfermagem, médicos, assistentes sociais e psicólogos) com os clientes antes da inserção do dispositivo PICC, pois a autoimagem é muito importante de modo geral, e ainda mais para uns do que para outros. Por este motivo, todos deveriam estar cientes do que virão a enfrentar com esse novo dispositivo em seus corpos.

A literatura não dispõe de trabalhos de autoimagem direcionados aos cuidados de cateter PICC, porém, em um trabalho os autores discorreram sobre os cuidados com os cateteres de hemodiálises, que a equipe de enfermagem enquanto atores do cuidado, possuem, além da assistência prestada, papel decisivo para que os clientes alcancem melhor compreensão sobre suas doenças, com foco na promoção de saúde contribuindo para um viver mais saudável (BIBIANO, SOUZA E SILVA (2016).

As ações de educação em saúde, autoimagem, sexualidade, orientações e adaptações dos clientes com cateteres PICC, quando auxiliados pela equipe enfermagem, tornam-se fundamentais para o empoderamento dos clientes, com vistas ao desenvolvimento de habilidades e conhecimento próprios para o

enfrentamento de situações de vida apresentadas. Além de todo o trabalho que a equipe possui com orientações e educação em saúde, pode-se observar o vínculo que é criado entre equipe de enfermagem e clientes, daí o papel central do enfermeiro e da equipe de enfermagem nesse contexto (SILVA *et al.*, 2017).

Para Martins e Carvalho (2008), o cateter totalmente implantado no subcutâneo minimiza problemas com autoimagem corporal dos clientes. Porém, resultados em outro estudo de Hc *et al.*, (1998) mostram que 37% dos clientes estão insatisfeitos com o posicionamento do cateter, sendo que 50% deles apresentaram alteração em relação à imagem corporal, pois tiveram a aparência física modificada, decorrente da cicatrização visível, ou pelo o fato do reservatório ter ficado proeminente e, conseqüentemente, visível com determinadas roupas (MARTINS E CARVALHO 2008; HC *et al.*, 1998).

Já em outro estudo de Wb *et al.*, (2004) também realizado com esta clientela, 44% dos participantes apresentaram alteração da imagem corporal. Os participantes apontaram uma insatisfação com o local de implante do cateter, mostrando nas conseqüências modificações na forma que o paciente vê o seu corpo e se veste. Entretanto, dois incidentes dessa categoria mostraram que o cateter favoreceu a estética corporal por seu implantado no subcutâneo (WB *et al.*, 2004).

Ao decidir-se pela implantação de cateteres venosos centrais de longa permanência, além de aspectos relacionados com o tratamento, condições da rede venosa e questões econômicas, devem ser considerados os aspectos emocionais relacionados à autoimagem corporal, pânico de picadas, entre outros aspectos (MARTINS; CARVALHO, 2008).

Em um estudo realizado por Amaral *et al.*, (2020), que descreve a autoimagem portadores de cateterismo vesical de demora, os clientes apresentaram alterações significantes na qualidade e na autoimagem, necessitando de um acompanhamento mais minucioso envolvendo aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. O acompanhamento psicológico, o apoio social e a educação em saúde, fornecidos aos clientes, poderiam ser inseridos como parte integrante da assistência de qualidade ao atendimento e possível melhora da qualidade de vida deles (AMARAL *et al.*, 2020).

Uma vez que os clientes tenham sentimentos de vergonha e tristeza, e começam a não ter uma boa aceitação após implantação do PICC e relatam insatisfação, todos esses fatores contribuem para o distúrbio da autoimagem.

Portanto, ao preparar o cliente para a implantação do cateter PICC, considera-se necessário que a equipe multiprofissional dê atenção adequada e direcionada, e trate como único com suas peculiaridades, realize orientações adequadas sobre as mudanças da imagem corporal, a fim de minimizar os distúrbios de autoimagem.

7.2.4 Impacto no Banho e cuidados pessoais

Segundo o estudo de Trautner *et al.*, (2019), (quadro 2), os clientes com PICC referiram que os banhos com os dispositivos são mais complicados e não houve nenhuma orientação partindo dos profissionais de saúde em como deveriam realizar de maneira mais fácil e que não houvesse tanto incômodo durante esta ação simples e tão necessária.

Em outro estudo, Sharp *et al.*, (2014) (quadro 4), os participantes descreveram uma adaptação inicial às rotinas de cuidados pessoais, incluindo tomar banho e dormir com o PICC. Os participantes relataram que tomar banho em casa com o PICC foi o ajuste mais difícil. Especificamente, relataram problemas em como proteger o curativo da umidade no chuveiro. Alguns participantes explicaram que receberam capas especiais feitas de plástico com elástico em ambas as extremidades, pela equipe do hospital. Outros usaram invólucros de plástico doméstico para proteger a área enquanto se realizavam seus hábitos de higiene. Um participante descreveu problemas com a penetração de umidade na barreira de plástico e achou melhor manter o braço fora do chuveiro área quando possível.

Fica notório o desconforto e certa falta de padronização sobre cuidados básicos direcionados ao PICC no domicílio. Frente a isso, antes da inserção do dispositivo, seria plausível se pensar em um treinamento com os clientes sobre como vai ser sua nova vida e suas atividades de vida diária com o PICC, visto que atividades básicas de higiene podem mudar por completo com a presença de um cateter.

Mesmo tendo uma abordagem para lidarem com o dispositivo durante o banho, com o hospital fornecendo as capas PICC especiais feitas de plástico, foi possível notar que ainda sim houve dificuldades para realizar a higienização com o PICC, evidenciando que uma prática do cotidiano das instituições, não necessariamente se adaptará facilmente em condições de uso domiciliar, por leigos (Sharp *et al.*, 2014).

A literatura não dispõe de pesquisas relacionadas a banhos direcionados aos cuidados de cateter PICC. Entretanto, em um estudo sobre os cuidados com os cateteres de hemodiálises, de acordo com Smeltzer e Bare (2011 *apud* Medeiros, 2019) a enfermagem precisa estar atenta na hora do banho, manter protegido o cateter para evitar que molhe e acompanhar o paciente, principalmente, em banhos no chuveiro.

O curativo não deve ser molhado durante o banho e, caso ocorra, deverá ser trocado, imediatamente, para evitar e controlar riscos de infecção no sítio de inserção dele. Independentemente do tipo de curativo utilizado, ele deve estar limpo, seco e fechado no orifício de inserção (SMELTZER e BARE, 2011 *apud* Medeiros, 2019).

Sabe-se que, após a implantação do PICC, é necessário realizar o curativo oclusivo para que haja redução de infecções; deve-se fixar adequadamente o dispositivo, de modo a não irritar a pele e proporcionar conforto ao paciente.

Em um estudo sobre os cuidados com curativos com gel de clorexidina em Cateter Venoso Central (CVC), este foi identificado como superior em relação à capacidade de supressão de crescimento bacteriano. Como vantagens, destaca-se que o é aplicado em uma única etapa, permite o contato direto da clorexidina a 2% com a pele e o fato de o gel ser translúcido permite a visualização do sítio de saída (Castanho *et al.*, 2020).

O curativo gel de clorexidina tem sido recomendado para clientes com alta suscetibilidade a infecções, incluindo os neutropênicos. Embora haja evidências sobre a efetividade do curativo de clorexidina na redução da incidência de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter em clientes onco-hematológicos ou naqueles sob cuidados intensivos, é preciso avaliar sua indicação e permanência quando há irritação cutânea em seu local de aplicação, por se tratar de um curativo adesivo (Castanho *et al.*, 2020).

Os cuidados de enfermagem são imprescindíveis para manutenção segura deste curativo, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos como infecções relacionadas ao cateter e a irritação cutânea causada pela adesividade do curativo. Sobretudo em populações frágeis, é necessária atenção redobrada para que não ocorra infecções de corrente sanguínea (CASTANHO *et al.*, 2020).

Dolci, Margatho e Silveira (2017), relataram que os curativos gel de clorexidina devem ser trocados a cada sete dias, deve-se realizar a troca quando

apresentar umidade, descolamento, e/ou exsudato que ultrapasse as margens do gel ou impeça a visualização do sítio de inserção.

Em relação a adesividade do curativo, o tempo de permanência do cateter superior a cinco dias aumenta em mais de cinco vezes o risco de má fixação do curativo, e mais de quatro vezes o risco de desenvolver reação local pelo uso do curativo oclusivo em contato contínuo com a pele. Sendo assim, o enfermeiro tem que realizar juntamente com sua equipe inspeção e palpação diária para checar a integridade, adesividade e saturação do curativo gel de clorexidina, além de rever a necessidade da continuidade do CVC são estratégias essenciais para garantir a segurança do paciente prevenindo as infecções relacionadas ao cateter.

Para a manutenção dos curativos, são destacadas as seguintes medidas: higienização das mãos; avaliação diária do cateter e do sítio de inserção; avaliação diária do curativo e realizar as trocas conforme recomendado; uso de kit para troca de curativo; remoção do cateter quando não houver mais indicação de uso; cuidados com hub e conexões; uso reduzido de conexões nos cateteres. Também o treinamento e educação em saúde de toda a equipe responsável pela inserção, cuidados e manutenção do cateter; e treinamento do paciente e/ou familiares com relação aos cuidados com o CVC são fundamentais (DOLCI; MARGATHO; SILVEIRA, 2017).

7.2.5 Impacto nas atividades de lazer, atividades de vida diária e atividade de trabalho

Em relação às atividades de vida, no primeiro estudo desta revisão, (Meyer, 2017), os participantes referiram sobre impactos importante que o PICC trouxe para as suas vidas, em decorrência da complicação da TVP. Com a TVP em tratamento, eles citaram incômodo pela interrupção de suas atividades diárias pois tinham que realizar as aplicações das injeções de anticoagulantes. De acordo com o estudo 2, (Trautner *et al.*, 2019), clientes com PICC mencionaram problemas com vestir-se ou tomar banho.

No estudo de Cooper *et al.*, (2017) (quadro 6) os cinco participantes do estudo foram ativamente para o trabalho na primeira semana após a inserção do dispositivo, contudo, relataram dificuldades para realizar suas atividades. Na quarta semana após a inserção, quatro dos cinco participantes relataram que já estavam

praticando atividades físicas, e apenas um dos participantes não se sentiu prejudicado pelo o PICC, não foi especificado quais tipos de exercícios realizou.

De acordo com os estudos citados, o dispositivo interfere substancialmente nas atividades de vida diárias dos clientes. No entanto, nas experiências dos clientes, os profissionais da saúde não consideraram o impacto que o PICC provocaria em suas vidas. Na percepção destes clientes, os profissionais não deram suas devidas orientações sobre a existência dos eventos adversos, e os clientes conseqüentemente, ficaram consternados pelo curso que seu tratamento tomou e se sentiram sozinhos pelo o despreparo dos profissionais (Meyer, 2017; Trautner *et al.*, 2019).

Especificamente sobre a relação entre atividades de vida diária e trabalho direcionados aos cuidados de cateter PICC, não foram identificados estudos. Porém, em um trabalho sobre os cuidados com os cateteres de hemodiálises (Cavalcante *et al.*, 2013), embora comum, a hemodiálise afeta negativamente a qualidade de vida do cliente. Foram avaliadas nesse estudo as limitações de trabalho ou outras atividades executadas, possivelmente devido a queixas frequentes de fraqueza física, fadiga, mal-estar e desconforto geral com o tratamento. Estes autores associaram a presença de sintomas físicos à dificuldade de manter o emprego, e o contexto do tratamento isoladamente ou em associação aos sintomas físicos pode contribuir para a percepção de peso da doença.

Em outro estudo sobre desempenho de atividades realizado pelos autores Martins e Carvalho (2008), relacionado ao cateter totalmente implantando, pôde-se observar, que em seus aspectos positivos, sobre o grau de satisfação dos clientes com dispositivos, evidenciou que a permanência dos braços livres durante o tratamento quimioterápico, bem como a diminuição do estresse emocional do paciente em receber a quimioterapia, beneficiou a clientela.

Por outro lado, como desvantagens foram mencionados distúrbios do sono apresentado em decorrência da posição do cateter, desconforto ao utilizarem o cinto de segurança e passaram a apresentar distúrbio do sono após implante do dispositivo.

Após a implantação do cateter a maioria dos clientes inicialmente ficam com algum tipo de restrição e com dependência na equipe de enfermagem para desempenho do autocuidado no dispositivo, movimentação no leito ao dormir prejudicada, desconforto no uso do cinto de segurança em veículos e limitações para práticas esportivas. Tais aspectos devem ser considerados pelo enfermeiro no plano

de cuidado e educação destes clientes, visando à sua adaptação a sua nova realidade (MARTINS; CARVALHO, 2008).

7.2.6 Experiência da Dor

De acordo com o primeiro estudo desta revisão (Meyer (2017), os participantes relataram que tinham de realizar aplicações de anticoagulantes a longo prazo e outra experiência que obtiveram durante o uso dos anticoagulantes foram as dores durante as aplicações. No quinto estudo, realizado por Song (2016), os clientes descreveram que as dores associadas à inserção do PICC, quando comparadas com a dor geral que eles suportam de suas queimaduras, era menor pouco relevante. Foi uma importante alternativa em fornecer acesso vascular seguro e efeito com dor tolerável a curto prazo. Segundo com o sexto estudo (Cooper et al., 2017), os clientes referiram que sentiram dores pós inserção do dispositivo, prejudicando suas atividades de vida diárias.

A dor é considerada o quinto sinal vital, sendo uma experiência sensorial desagradável. Sobre esta experiência, no estudo realizado com recém-nascidos (RN) (Kegler *et al.*, 2016), existem relatos de que a dor dificulta a recuperação de processos clínicos, podendo causar reorganização estrutural permanente, gerar hipersensibilidade aos estímulos dolorosos e não dolorosos, além de diminuir o limiar de dor.

Nos recém-nascidos (RN), que percebem as dores com mais intensidade comparando-os às crianças e adultos, a realização de analgesia em RN é imprescindível. Por isso, é usual nestes clientes o uso de práticas farmacológicas, dentre elas, o uso de analgésicos não opioides e opioides. E como recursos não farmacológicos, tem-se a administração de glicose ou sacarose, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele ou método mãe-canguru e diminuição da estimulação tátil, e não farmacológicas, podendo ser utilizadas associadas ou separadas com grandes sucessos (KEGLER *et al.*, 2016).

Por outro lado, a presente revisão encontrou resultados distintos entre adultos. O estudo de Song (2016), traz que a dor que o PICC promove é irrelevante perto de todas as outras dores que os clientes queimados passam com o percurso de seus tratamentos clínicos.

Alguns clientes veem o PICC como um fator negativo em suas vidas, porém, outros veem o dispositivo como se fosse uma joia, podemos notar que alguns dos participantes refere a liberdade de movimentos que o PICC promove é libertador, segundo relatos "Isso te dá liberdade de movimento. Às vezes sinto que está lá. Quando ele puxa, então eu percebo que eu tenho isso em mim" (Song, 2016).

Esses resultados se assemelham de um estudo anterior, de Martins e Carvalho (2008), em que o desempenho de atividades cotidianas com o cateter totalmente implantado, permitiu maior independência dos clientes portadores desse cateter. Descrevem ainda que, durante a realização da quimioterapia, houve independência pelo o fato de os braços e as mãos permanecerem livres de dispositivos venosos externos, sendo possível realizar o autocuidado e atividades simples (MARTINS; CARVALHO, 2008).

De acordo com Faccioli *et al.*, (2020) o manejo adequado da dor que a equipe de enfermagem deve realizar, inicia-se com a avaliação e compreensão dos problemas levando em consideração a particularidade do paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que sejam utilizadas as estratégias não farmacológicas. Dentre as medidas não farmacológicas mais comumente utilizadas, pode-se citar métodos de distração, relaxamento e conforto; bolsa de água quente; conversa explicativa sobre a dor; usar a situação paciente-grupo; lidar com outras pessoas que estejam em contato com o paciente; fornecer outros impulsos sensoriais; usar analgesia imaginada; diminuir os estímulos nocivos; utilizar outro auxílio profissional; permanecer com o paciente; explicar que a fonte de estímulos nocivos foi removida ou diminuída e auxiliar na assimilação da experiência com dor (Faccioli *et al.*, 2020).

A literatura evidencia que a dor proporciona vários impactos na vida das pessoas. De acordo com Moura *et al.*, (2017), dentre estes impactos, a dor pode estar associada, com a presença de ansiedade e de depressão, podendo envolver comprometimento da qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da energia. Do mesmo modo, pode levar à incapacidade física e funcional, elevar o grau de dependência às outras pessoas e desencadear afastamento social e no trabalho, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte, dentre outros.

De forma geral, todos estes fatores causados pela dor interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo, o que prejudica a manutenção da sua

própria autonomia. Com isso, o reflexo na qualidade de vida torna-se inevitável, uma vez que, além da dor física, as pessoas são forçadas a conviver com as suas incapacidades e dependências, o que não é uma tarefa fácil e reforça a influência negativa sobre suas vidas. Todas estas condições biopsicossociais da dor podem levar a um intenso sofrimento físico e psíquico, pela impossibilidade de controlar tais fatores. Diante disso, enfatiza-se a importância do planejamento de medidas efetivas para a sua avaliação e controle, e para o tratamento adequado.

Para implementar efetivamente a dor como um sinal vital, deve-se considerar que os enfermeiros desenvolvam um plano de trabalho detalhado, com o planejamento e a aplicação de métodos de triagem e avaliação. Estes devem estar permeado por documentos ou escalas que identifiquem escores de dor e a sua interpretação adequada. Nessa perspectiva, torna-se essencial que o enfermeiro estabeleça a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com dor crônica e à sua família. A sistematização da assistência de enfermagem ocorre por meio do Processo de enfermagem, de forma a tornar a assistência dinâmica, integral e de qualidade. Em seguida, busca-se estabelecer diagnósticos de enfermagem adequados ao cliente e sua família, com planejamento em prescrição para um manejo da dor efetivo, com intervenções voltadas para o alívio da dor e a reavaliação e o aperfeiçoamento do plano (MOURA *et al.*, 2017).

No que tange à terapia farmacológica, cabe ao enfermeiro assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia e orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor prescritos. O enfermeiro deve enfatizar sobre a importância de tomar as medicações nos horários estabelecidos e sobre os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Quanto às medidas não farmacológicas para alívio da dor, propõe-se ao enfermeiro ensinar ao paciente o uso de técnicas antes, após, e, se possível, durante as atividades dolorosas. Essas técnicas incluem o feedback, a estimulação elétrica transcutânea (tens), a hipnose, o relaxamento, a imagem orientada, a musicoterapia, a distração, o jogo terapêutico, a terapia ocupacional, a acupressão, a aplicação de calor/frio e a massagem (MOURA *et al.*, 2017).

De acordo com Santos *et al.*, (2019) uma medida não farmacológica que pode ser empregada no cuidado ao cliente que tenha dor aguda e que está necessitando de cuidados constantes. O manejo da dor pode ser alcançado através

de desenvolvimento dos profissionais por meio de capacitação, treinamento e cursos oferecidos contínuos e estruturados (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante do exposto cabe ao enfermeiro que assiste o paciente em uso do cateter PICC, que esteja muito atento aos relatos de dores, afim de realizar uma investigação de dados efetiva, com diagnóstico de enfermagem direcionados, implantar documentos que mensurem os escores de dores em suas unidades, realizar planos de cuidados com intervenções efetivas para minimizar as dores e assim promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

8 CONCLUSÃO

Esta revisão identificou a produção científica sobre a experiência do cliente com uso do cateter PICC, os resultados demonstraram experiências positivas, como no caso do estudo de alívio pela interrupção de múltiplas punções, a liberdade de movimentos que o dispositivo proporciona. Outras experiências de clientes com uma conotação negativa, envolvem trombose venosa periférica (TVP), medo, insegurança, dor, distúrbio da autoimagem, vergonha, dificuldades para o banho, para realizar atividades de vida diária e a falta de conhecimento dos profissionais para manusear o dispositivo.

Os resultados remetem-se a produções internacionais, pois até o momento não foi encontrado nenhum estudo nacional específico sobre a experiência do paciente com PICC no Brasil. Destaca-se a importância da orientação, da participação do cliente desde a escolha do dispositivo, dos cuidados com os mesmos e de possíveis complicações que o dispositivo venha a ter, devendo fazer mais estudo relacionado a essa temática, afim de aprofundarmos a experiência do cliente.

A segurança do paciente e dispositivos para a tecnologia em saúde são temas de pouco conhecimento pelos profissionais de enfermagem que trabalham na atenção terciária, sendo necessário uma compreensão maior e específico na área, e muitos artigos científicos evidenciaram que há desqualificação entre estes profissionais diante deste assunto. O enfermeiro é o maior responsável por oferecer atendimento e informações de qualidade, o treinamento de sua equipe é de suma importância para repassar seus fundamentos durante sua supervisão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, G. L. G. *et al.* Qualidade de vida e autoimagem de pacientes com distúrbios urinários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, p. 2-6, jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300180&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

BARBOSA, C. M.; SOUZA, J. C. S. **Atuação do enfermeiro na inserção: manutenção e prevenção de infecções no uso do PICC em unidades de terapia intensiva**. 2017. 39 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão em Saúde e Controle de Infecção, Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, Jacareí, 2017. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/atuacao-do-enfermeiro-na-insercao-manutencao-e-prevencao-de-infeccoes-no-uso-do-picc-em-unidades-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BASTIANELLO, M. R.; HUTZ, C. S. Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a perspectiva da psicologia positiva. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 2, p. 237-247, ago. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712015000200237&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

BELO, M. P. M. *et al.* Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 42-48, fev. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100006. Acesso em: 01 nov. 2020.

BIBIANO, R. S.; SOUZA, C. A.; SILVA, A. C. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. **Revista Pró-Universus**, Vassouras, v. 5, n. 1, p. 5-11, jul. 2016. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/510>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRAGA, L. M. *et al.* Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, n. 1, p. 1-16, abr. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100312&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

CAMPBELL, W. B. *et al.* Sites of implantation for central venous access devices (Ports): a study of the experiences and preferences of patients. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, [s.l.], v. 28, n. 6, p. 642-644, dez. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15531201/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CARVALHO, A. R. *et al.* Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 2., 2005, Cascavél. **Anais do ... Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais e ... Seminário de Direitos Humanos**. Cascavel: Unioeste, 2005. p. 1-11. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7579236-Cuidado-e-humanizacao-na-enfermagem-reflexao-necessaria.html>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CASTANHO, L. E. C. *et al.* Curativo gel de clorexidina no transplante de células-tronco hematopoéticas. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, n. 1, p. 1-10, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100430. Acesso em: 01 nov. 2020.

CAVALCANTE, J. S. **Complicações decorrentes do uso do cateter central de inserção periférica em neonatos e fatores associados**. 2018. 11f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/76/1/Joyce%20Cavalcante_0005198.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

CAVALCANTE, M. C. V. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **Brazilian Journal Of Nephrology**, Maranhão, v. 2, n. 35, p. 79-86, fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002013000200001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 258 de 2001**: Inserção de Cateter Periférico Central pelos Enfermeiros. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html. Acesso em 21 de maio de 2020.

COOPER, A. L. *et al.* Exploring the patient experience of living with a peripherally inserted central catheter (PICC): A pilot study (2017). **The Australian Journal Of Cancer Nursing**, Austrália, v. 18, n. 1, p. 10-14, jun. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319007093_Exploring_the_patient_experience_of_living_with_a_peripherally_inserted_central_catheter_PICC_A_pilot_study. Acesso em: 01 nov. 2020.

COSTA, L. M. *et al.* Fatores influenciadores na utilização do cateter central de inserção periférica em clientes adultos. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-6, dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20976>. Acesso em: 01 nov. 2020.

COSTA, P. *et al.* Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 126-133, set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300017. Acesso em: 01 nov. 2020.

DI SANTO, M. K. *et al.* Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 104-112, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492017000200104&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

DOLCI, M. E.; MARGATHO, A. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Frequência de troca de curativos de gel impregnados de clorexidina para cateteres venosos centrais em

pacientes criticamente enfermos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400221&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

DUARTE, S. C. M. *et al.*, Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

FACCIOLI, S. C. *et al.*, O manejo da dor pediátrica e a percepção da equipe de enfermagem à luz do modelo de comunicação social da dor. **Brazilian Journal of Pain - BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 37-41, fev. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922020000100037&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1, maio 2006. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/niveis-de-evidencia/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37 n.4, p.43-50, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

RODGERS, H. C. *et al.* Totally implantable venous access devices in cystic fibrosis: complications and patients' opinions. **European Respiratory Journal**, Edimburgo, v. 12, n. 1, p. 217-220, fev. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9701441/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

HODGES, K.; WINSTANLEY, S. Efeitos do otimismo, apoio social, espírito de luta, preocupação com o câncer e locus de controle interno da saúde sobre o afeto positivo em sobreviventes do câncer: uma análise do caminho. **Stress And Health**, [s.l], v. 28, n. 5, p. 408-415, dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23129560/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

KELLY, L. J. The experience of patients living with a vascular access device. **British Journal Of Nursing**, [s.l], v. 26, n. 19, p. 36-37, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29068739/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

KEGLER, J. J. *et al.*, Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Escola Anna Nery**, Santa Maria, v. 20, n. 4, p.1-7, nov. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452016000400216&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

MARTINS, F. T. M.; CARVALHO, E. C. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 526-531, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a15.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MEDEIROS, V. K. **Cuidados de enfermagem para a preservação de cateteres para hemodiálise**: contribuição da educação permanente. 2019. 85f. Dissertação (Mestrado) - Profissional em Práticas de Saúde e Educação, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuidados-de-enfermagem-para-a-preserva%C3%A7%C3%A3o-de-para-Medeiros/e0f61cd024cc35f409cbe94aa438854cd0770119>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. *In*: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p.3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p.758-764, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=e&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

MEYER, B. M. Understanding the Patient Experience of Peripherally Inserted Central Catheter-Related Deep Vein Thrombosis Using Interpretive Phenomenology. **The Art and Science Journal of Infusion Nursing**, North Carolina, v. 40, n. 5, p. 287-296, set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28885477/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MORAES, I. M. *et al.* Rabdmiossarcoma de seio de face e a utilização do cateter central de inserção periférica (picc): relato de caso. **Revista Científica do Hce**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 0, p.1-5, jan. 2017. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/revista-cientifica-do-hce/artigo/163-revista-cientifica-do-hce/342-rabdmiossarcoma-de-seio-de-face-e-a-utilizacao-do-cateter-central-de-insercao-periferica-picc>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MORAES, L. F. *et al.* A atuação da equipe de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica. **Ensaio Universidade São Francisco**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.1-11, dez. 2019. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/132>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MOURA, C. C. *et al.* Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta. **Avances En Enfermería**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 53-62, 1 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58898>. Acesso em: 01 nov. 2020.

OLIVEIRA, C. R. *et al.* Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 379-385, jan. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300379&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

ONOFRE, P. S. de C. *et al.*, Cateter intravenoso central de inserção periférica guiado por ultrassonografia: relato de experiencia. **Revista da Sociedade Brasileira de**

Enfermeiros Pediatras, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 96-99, dez. 2016. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/cateter-intravenoso-central-de-insercao-periferica-guiado-por-ultrassonografia-relato-de-experiencia/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

RICO, D. A. P.; PARADA, R. B. O. Determinantes sociais e desempenho escolar de escolares do município de Cúcuta. **Revista UNAL da Universidade Nacional de Colombia**, Bogotá, v. 35, n. 1, p. 53-62, mar. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-888400?src=similardocs>. Acesso em: 01 nov. 2020.

RODRIGUES, K. C. A era da experiência dos clientes. **GV EXECUTIVO**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 16-19, fev. 2019. Disponível em: <https://rae.fgv.br/gv-executivo/vol18-num1-2019/era-experiencia-pacientes>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SÁ NETO, J. A. de. Conhecimento de enfermeiros acerca do cateter central de inserção periférica: realidade local e desafios globais. **Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 26, p.1-6, 31 ago. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/33181>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SANTO, M. K. *et al.* Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 104-112, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859594>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SANTOS, M. C. WECHSLER, S. M. Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. **Psicologia Argumento**, [s.l.], v. 33, n. 83, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19743>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SANTOS, S. C. A. Enovelamento do fio guia em cateter central de inserção periférica (PICC): rara complicação. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 2, n. 21, p.112-115, jun. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/14>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SHARP, R. *et al.* The patient experience of a peripherally inserted central catheter (PICC): a qualitative descriptive study. **Contemporary Nurse**, Sul da Austrália, v. 48, n. 1, p. 1-17, ago. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25410192/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVA, A. C. S. S. *et al.* O papel do enfermeiro com o cateter central de inserção periférica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 82, n. 20, p. 1-8, set. 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/308>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVA, P. F. C. *et al.* Influência dos acessos vasculares na autoimagem e sexualidade dos pacientes em hemodiálise: contribuição para enfermagem. **Revistas de**

Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1-7, mar. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34402#:~:text=C onclui%2Dse%20que%20os%20cateteres,da%20pessoa%20que%20realiza%20he modi%C3%A1lise>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVA, W. B. H. *et al.* Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 9, n. 51, p. 1926-1932. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342043949_Intervencoes_nao_farmacologicas_no_manejo_da_dor_do_paciente_adulto_em_terapia_intensiva. Acesso em: 01 nov. 2020.

SMELTZER, S C; BARE, B G. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2008. v. 2.

SONG, C.; OH, H. Burn patients' experience of peripherally inserted central catheter insertion: analysis of focus group interviews from a South Korean burn center. **Burns**, v. 42, n. 7, p. 1439-1444, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156805/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

SOUZA, S. N. D. H. *et al.* Aplicação da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p.244-251, set. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000300004. Acesso em: 01 nov. 2020.

TRAUTNER, Barbara W. *et al.* What do patients say about their experience with urinary catheters and peripherally inserted central catheters? **American journal of infection control**, [s.l.], v. 47, n. 9, p. 1130-1134, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31324486/>. Acesso em: 01 nov. 2020.