



RESUMO PREMIADO EM 1º LUGAR

TECNOLOGIAS DE REPOSICIONAMENTO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS

Evelyne Lobo Gurgel⁽¹⁾
Cláudia Bastos da Silveira Reis⁽²⁾
Roberta Pinheiro Pereira⁽³⁾
Veridianne Vasconcelos Ponte Viana⁽⁴⁾
Denise Maia Alves da Silva⁽⁵⁾
Thays Bezerra Brasil⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Neonatos apresentam maior fragilidade venosa devido às veias de pequeno calibre, baixa tolerância ao pH e à osmolaridade de algumas soluções. Os Cateteres Venosos Centrais são os mais apropriados para a terapia Intravenosa de médio a longo prazo, e dentre eles temos o Cateter Central de Inserção periférica (PICC) que se apresenta como uma opção por ser uma tecnologia segura de inserção, conveniente e eficaz. O posicionamento adequado do PICC é fundamental para minimizar as possíveis complicações decorrentes do uso deste dispositivo, mas podem ocorrer falsos trajetos da ponta do cateter e para evitar a retirada desnecessária do cateter, são descritas na literatura procedimentos para reposicionar a ponta do PICC à beira leito. **OBJETIVO:** Descrever os casos efetivos de reposicionamento não invasivo de cateteres centrais de inserção periférica (PICC) em uma unidade neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental, observacional, retrospectiva, realizada em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública referência no atendimento a partos de alto risco em Fortaleza-CE. A amostra foi de 395 fichas, obtidas por meio de um banco de dados institucional chamado Redcap®, alimentado através dos registros de acompanhamento dos cateteres “Ficha de Avaliação do PICC” no período do ano de 2022. Após aprovação pelo comitê de ética (nº 3.673.832) fizemos uma análise descritiva a partir de médias e porcentagens. **RESULTADOS:** A partir da amostra de 395 fichas de cateteres inseridos identificou-se que 64 (14,9%) cateteres apresentaram falso trajeto. Destes, 38 necessitaram de manobra de reposicionamento não invasivo e 28 (49,1%) cateteres ficaram em posição central após aplicar as tecnologias. Porém, a partir do banco de dados do hospital não foi possível resgatar todas as informações relacionadas às variáveis de caracterização da amostra dos recém-nascidos que receberam as manobras, configurando *missing* de dados, restando uma amostra final de 18 fichas. Apesar da baixa incidência de cateteres mal posicionados, visto a numerosa quantidade de PICC inseridos anualmente, estes representam uma realidade. O posicionamento do PICC em todos os cateteres, foi confirmado por radiografia de tórax, que é um método confiável e realizada com periodicidade para verificar o posicionamento da ponta do cateter. É altamente recomendado o uso de tecnologias não invasivas para o reposicionamento do PICC em bebês pois o reposicionamento manual não invasivo diminui a dor e o desconforto dos pacientes, assim como reduz o custo e não submete o prematuro a um novo procedimento. Sobre o perfil dos pacientes (38,9%) eram prematuros moderados (29 a 33 semanas), com peso menor ou igual a 2500g (83,4%) e o diagnóstico médico mais frequentemente associado a necessidade de inserção de cateter central foi a prematuridade (50%) seguido de infecção neonatal (44,4). A veia de maior frequência foi a mediana (27,8%) seguida da veia basilíca (22,2%), as veias



Axilar e Safena apareceram em igual porcentagem (5,5%). Nos membros superiores os locais mais comuns de inserção do PICC são as veias basilíca, braquial e cefálica. Todos os cateteres inseridos foram de poliuretano e da mesma marca, o que variou foi o tipo do cateter sendo 72,3 % mono lúmen 1,9 French e 27,7% duplo lúmen 2 French. São descritas na literatura procedimentos para reposicionar a ponta do PICC à beira leito, como: a) movimentação do membro do paciente no qual o PICC se encontra inserido; b) tração do cateter; c) descarga de alto fluxo (flush); d) conduta expectante. Alguns movimentam o PICC imediatamente, enquanto outros favorecem o reposicionamento passivo da ponta do cateter. Ao analisar as 18 fichas de cateteres reposicionados com êxito, encontramos as categorias de reposicionamento: flush + tração + posição do braço 90 ° + semifowler + decubito lateral (38,9%) e flush + tração (27,7%). Estas combinações são descritas em estudos e tem mostrado uma maior efetividade no procedimento para reposicionar o PICC. Outros autores propõem que a correção espontânea do PICC mal posicionado vai acontecer independente das manobras de reposicionamento, pois se deve ao efeito combinado do fluxo sanguíneo pela veia e do fluxo de fluidos infundidos pelo cateter. A movimentação do membro do paciente na tentativa de reposicionar o cateter se baseia em realizar a abdução ou adução do membro em que o PICC está inserido, promovendo a retração ou avanço do cateter. Já o flush é um procedimento capaz de movimentar a ponta distal do PICC, a partir de manobra turbilhonada com seringa e solução fisiológica. O tempo de permanência dos cateteres foi em média 18,5 dias e a retirada do cateter se deu em (55,5%) por término de tratamento. **CONCLUSÃO:** A posição da ponta do cateter é um fator de risco importante, visto que quando localizadas centralmente estão menos propensas para complicações do que quando não centrais. É necessário a realização de estudos com maior rigor metodológico no intuito de gerar evidências consistentes acerca da efetividade da realização de técnicas de reposicionamento de cateter PICC em neonatos. Devido às especificidades desse grupo, precisamos de protocolos que estabeleçam critérios definidores da melhor conduta acerca de qual manobra utilizar em cada falso trajeto e se este deve ser feito de forma conjunta. É importante também um protocolo que defina melhor sobre tempo de reavaliação pós execução de reposicionamento e decisão de retirada dos cateteres que permanecem em posição anômala. Sugere-se que a equipe de neonatologia e os enfermeiros mediante o julgamento clínico e avaliação do quadro do neonato definam a melhor conduta acerca da retirada ou reposicionamento do PICC. Há escassez de estudos que tratem da efetividade das manobras de reposicionamento não invasivo, o que destaca a necessidade de outras pesquisas sobre essa temática, para que se possa, cada vez mais, expandir o conhecimento e contribuir para o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem baseado em evidências. **REFERÊNCIAS:** SOUZA et al. Comparing the use of silicone and polyurethane Peripheral Inserted Central catheters in newborns: a retrospective study. Journal clinical nursing. V00, p.1-9. 2021. Rangel RJM, Castro DS, Amorim MHC, et al. Practice of Insertion, Maintenance and Removal of Peripheral Inserted Central Catheter in Neonates. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):278-284. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.278-284> Costa P. Análise da relação entre a posição anatômica da ponta do cateter CCIP e o motivo de remoção do dispositivo em uma coorte de neonatos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.



HAGEN, B.M. A efetividade das tecnologias de reposicionamento do cateter central de inserção periférica (PICC) em neonatos: revisão sistemática da efetividade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, p.88. 2022. JIN, J. et al. Repositioning techniques of malpositioned peripherally inserted central catheters. Journal of Clinical Nursing, n.22, p. 1791-1804, 2012.

Descritores: Recém-nascido 1. Cateterismo venoso central 2. Cateterismo periférico 3.

Eixo Temático: I – Ensino, Pesquisa e Extensão em Terapia Intravenosa.

-
- (1) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e presidente Interina da Comissão de Terapia Intravenosa. Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/N – Bairro Rodolfo Teófilo. CEP 60430-270. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3366-8533. E-mail: evelyne.gurgel@ebserh.gov.br.
 - (2) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Membro da Comissão de Terapia Intravenosa.
 - (3) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Membro da Comissão de Terapia Intravenosa.
 - (4) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Membro da Comissão de Terapia Intravenosa.
 - (5) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Membro da Comissão de Terapia Intravenosa.
 - (6) Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Membro da Comissão de Terapia Intravenosa.