HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

CLINICAL & BIOMEDICAL RESEARCH

Faculdade de Medicina 1898

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 45, Supl. – setembro 2025



Anais

ENFERMAGEM - TECNOLOGIA DO CUIDADO

2320

CATETER DE LINHA MÉDIA VERSUS CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO LONGO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA; LEANDRO AUGUSTO HANSEL; RODRIGO DO NASCIMENTO CERATTI; IVANA DUARTE BRUM; LAURA GOMES BAIOCCO; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Dispositivos de acesso venoso periférico são classificados em cateteres intravenosos periféricos curtos, cateteres de linha média e cateteres intravenosos periféricos longos, sendo os últimos igualmente indicados para infusão de soluções perifericamente compatíveis, em indivíduos com difícil acesso venoso. Enfermeiros especializados tem destaque quanto a adoção de boas práticas na indicação, manutenção, uso de ultrassom para avaliação da rede venosa e inserção destes cateteres, contribuindo para redução de complicações e maior tempo de permanência livre de eventos. Objetivo: Comparar o uso do cateter de linha de média quanto ao tempo de permanência livre de complicações com cateter intravenoso periférico longo durante a terapia intravenosa contínua ou intermitente em pacientes clínicos adultos internados por até 30 dias. Método: Ensaio clínico randomizado, paralelo, aberto, controlado e de centro único (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), em pacientes adultos internados, classificados com acesso venoso difícil. Cateter Midline PowerGlide ProTM Midline, 10cm, 20G (grupo intervenção - GI) versus cateter intravenoso periférico longo Introcan Safety Deep Access, 6,4cm, 20G (grupo controle - GC), inseridos com auxílio de ultrassom em ambos os grupos, por enfermeiros do Programa de Acesso Vascular, no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. O desfecho primário foi o tempo de permanência do acesso vascular livre de complicações (infiltração, flebite, oclusão, retirada acidental, infecção da corrente sanguínea associada a cateter e trombose venosa profunda). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 2022/0363. Resultados: foram inseridos 100 cateteres, n=51 GI e n=49 GC; média de idade 57,6±17,8 anos; 56 (56%) sexo feminino. As taxas de sucesso na 1ª. tentativa de punção foram de 90,2% no GI e 95,9% no GC; a veia de escolha foi predominante cefálica (64%) em ambos os grupos. Quanto ao motivo de retirada dos dispositivos, a alta hospitalar, término do tratamento ou óbito não relacionado ao cateter, foram as causas de 46% das remoções, GI 27(52,9%) vs GC 19(38,7%). O GI apresentou um risco relativo de 1,66 (IC 95% 1,11-2,50) de ficar mais do que cinco dias em relação ao GC. Conclusão: Os resultados sugerem que o cateter de linha média está associado a maior tempo de permanência livre de complicações, com potencial impacto positivo na continuidade da terapia intravenosa.