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

2474

TUNELIZACAO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM NEONATOS

CAROLINA GESKE SALINI; RODRIGO DO NASCIMENTO CERATTI; LEANDRO AUGUSTO HANSEL; IVANA DUARTE BRUM; ARLENE GONÇALVES DOS SANTOS; MARINA JUNGES; PAOLA ISOLAN; ELIZIANE EMY TAKAMATU; CRISTIANE RAUPP NUNES; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: a obtenção de um acesso venoso seguro em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal representa um grande desafio. A escolha adequada do local de inserção, preferencialmente com vasos de calibre apropriado, é fundamental para garantir uma infusão segura e eficaz. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é amplamente utilizado em pacientes neonatais. Nesse contexto, a técnica de tunelização surge como uma alternativa promissora, ampliando as possibilidades de elegibilidade dos pacientes ao procedimento. Objetivo: apresentar resultados da técnica de tunelização de PICC em pacientes neonatais de um hospital público universitário. Método: estudo longitudinal com coleta de dados entre maio de 2021 e maio de 2025, por Enfermeiros do Programa de Acesso Vascular habilitados para a técnica de tunelização. Aprovado em Comitê de Ética, CAAE: 9223119400005327. Resultados: 185 PICCs tunelizados. As principais indicações do PICC foram, antibioticoterapia 102 (55,1%) e nutrição parenteral 102 (55,1%), seguido de cirurgia 33 (17,8%). As principais veias utilizadas como sítio de inserção foram: femoral direita 90 (48,6%) e femoral esquerda 75 (40,5%). O sucesso na primeira tentativa de punção ocorreu em 142 (76,8%). Em relação a eventos e/ou complicações no momento da inserção, em 149 (80,5%) dos casos não houve complicações. Motivos mais prevalentes de retirada do PICC foram término de terapia 138 (74,5%), seguido de infecção de corrente sanguínea/suspeita de infecção 14 (7,8%) e obstrução mecânica 11 (6,1%). A mediana do tempo de permanência foi de 18 dias (10 - 29). Conclusão: a técnica de tunelização de PICC em neonatos mostrou-se segura e eficaz, com elevada taxa de sucesso na primeira tentativa e baixa incidência de complicações. Os resultados destacam a importância de equipes treinadas e práticas especializadas para garantir a segurança do procedimento e ampliar as opções de acesso venoso em neonatos.