

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 1/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

1. OBJETIVO(S)

Administração de soluções de hidratação, nutrição parenteral, quimioterapia, antibioticoterapia, analgésicos potentes e outros tipos de medicamentos que exigem terapia intravenosa prolongada.

2. MATERIAL

- Luva de procedimento;
- Gorro, máscara;
- Óculos de proteção;
- Capote cirúrgico estéril;
- Luvas estéreis;
- Soluções antissépticas (clorexidine degermante e alcoólica);
- Bandeja de inserção de PICC esterilizada (tesoura pequena reta, pinça para antisepsia (kelly), pinça anatômica pequena, campo cirúrgico amplo, campo fenestrado, compressa, cuba redonda e 20 gazes);
- Cateter escolhido e introdutor;
- Frasco de solução fisiológica 0,9%;
- Equipo de bomba de infusão;
- Foco de luz;
- Seringa;
- Agulha;
- Campos estéreis;
- Gazes estéreis;
- Fita métrica comum e estéril;
- Filme transparente;
- Medicamento prescrito;
- Rótulos;
- Escova de degermação cirúrgica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 2/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- a) A equipe multiprofissional deverá reservar um membro da criança no momento da admissão no setor, para possível inserção de PICC.
- b) A equipe deverá pegar uma fita adesiva dobrada ao meio, escrever “RESERVADO PARA PICC” e colocar em volta do braço da criança unindo as pontas como uma pulseira.

3.1 Avaliação e seleção do acesso venoso

- a) Avaliar as condições do acesso venoso periférico nos membros superiores e inferiores ou na região cefálica e, logo em seguida, selecionar a veia. Segundo a literatura, a primeira opção é pelas veias localizadas no hemisfério direito do corpo, principalmente, a dos membros superiores, em especial, a veia basílica, por ser de mais fácil acesso, por possuir menor número de válvulas e oferecer menor risco de infecção e complicações em relação às veias jugular e safena. Entretanto, o profissional deve considerar a veia que se apresenta mais visível, retilínea e que ele possui maior segurança em realizar o procedimento. Sendo assim, inicia-se pela veia de maior comprimento (que ele ache possível) e segue pelas demais, acompanhando o corte do cateter. O profissional poderá realizar até 6 punções ou mais, desde que puncione um único membro.

Quadro1. As opções das veias são:

Membros Superiores	Dorso da mão, basílica, cefálica, cubital mediana e axilar.
Membros Inferiores	Safena magna, poplítea, femoral.
Cervical e Cefálica	Jugular externa. Para menores de 2 anos: temporais, epicranianas, retroauriculares.

A mensuração do comprimento do cateter deverá ser realizada de acordo com a lateralidade e o posicionamento final desejado, sendo:

3.2 Para PICC com posicionamento da ponta na veia cava superior (veias dos membros superiores, veias jugulares, epicranianas, temporais e retroauriculares)

- a) LADO DIREITO: Medir do ponto de inserção, ao longo do trajeto da veia, até a extremidade externa da clavícula direita (cabeça da clavícula direita) e, descer até o 3º espaço intercostal direito. **Quando a veia selecionada for do membro superior, será necessário posicionar o braço a um ângulo de 90° em relação ao corpo para a realização da mensuração do cateter.
- b) LADO ESQUERDO: Medir do ponto de inserção, ao longo do trajeto da veia, até a

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 3/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

extremidade externa da clavícula esquerda (cabeça da clavícula esquerda), continuar até a extremidade externa da clavícula direita e, descer até o 3º espaço intercostal direito.

** Quando a veia selecionada for do membro superior, será necessário posicionar o braço a um ângulo de 90° em relação ao corpo para a realização da mensuração do cateter.

3.3 Para PICC com posicionamento da ponta na veia cava inferior (veias dos membros inferiores)

- a) LADO DIREITO E ESQUERDO: Medir do ponto de inserção, ao longo do trajeto da veia, até a região inguinal, até a direita da cicatriz umbilical, finalizando no apêndice xifóide.
- b) O posicionamento do RN/criança para a realização do raio-X deverá ser em decúbito dorsal com as clavículas alinhadas. Anatomicamente, a ponta do cateter deverá estar localizada no terço inferior da veia cava superior, logo acima da junção com o átrio direito (na altura das vértebras T3 e T5). Quando a ponta estiver localizada na veia cava inferior, a posição recomendada é entre o átrio direito e o diafragma (na altura das vértebras T8 e T10). Aguardar liberação médica para início de infusão no cateter.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- a) Explicar ao paciente e acompanhante sobre o procedimento e seus benefícios.
- b) Higienizar as mãos.
- c) Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à sala de procedimentos.
- d) Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.
- e) Monitorizar a criança com oxímetro de pulso.
- f) Colocar a criança posicionada em decúbito dorsal com as clavículas alinhadas e expor o local de punção.
- g) Mensurar o comprimento do cateter a ser inserido, utilizando a fita métrica, após a desinfecção com álcool 70%.
- h) Realizar a degermação do membro que será puncionado e limpar com soro fisiológico 0,9% após.
 - Crianças maiores de 6 meses: Promover a degermação, utilizando a parte macia da escova cirúrgica.
 - Crianças menores de 6 meses: Depositar clorexidina degermante em uma cuba. Pegar a pinça com uma gaze montada e umedecê-la com clorexidina degermante e proceder com a degermação de todo o membro.
- i) Envolver o membro da criança com compressa limpa

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 4/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

- j) Paramentar-se com os EPI (gorro, máscara cirúrgica e óculos protetor), o profissional responsável e o auxiliar.
- k) Realizar a higienização cirúrgica das mãos.
- l) Vestir o avental cirúrgico esterilizado, com a ajuda de um profissional circulante. O profissional auxiliar também deverá vestir o avental cirúrgico.
- m) Calçar as luvas esterilizadas.
- n) Solicitar ao profissional circulante para abrir a bandeja e colocar o restante dos materiais sobre ela, sem contaminá-los.
- o) Separar os materiais cortantes dos não cortantes.
- p) Adaptar a seringa de 10mL à agulha 1,2X40 mm, solicitar ao profissional circulante que abra o frasco de SF 0,9% de 10 mL, e aspirar toda a solução, sem contaminar o material.
- q) Preencher a luz do cateter com soro fisiológico 0,9% por meio da seringa de 10mL.
- r) Puxar o fio guia, caso haja, até um centímetro antes da numeração mensurada.
- s) Cortar o cateter, perpendicularmente, na numeração mensurada utilizando uma tesoura.
- t) Pegar a pinça com a gaze montada e umedecer a gaze com o antisséptico selecionado.
- u) Fazer a antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5% (ou clorexidina aquosa, se RN pesar menos que 1.000g) em todo o membro, em sentido único.
- v) Colocar o campo esterilizado simples sob o membro.
- w) Elevar o membro da criança a ser puncionado, nos casos de punções em membros superiores e inferiores.
- x) Solicitar ao profissional auxiliar que faça o garroteamento acima do local a ser puncionado, somente quando forem puncionados os membros superiores e inferiores.
- y) Colocar o membro sobre o campo esterilizado.
- z) Colocar o campo fenestrado no local a ser puncionado.
- aa) Pegar o cateter e introduzir o bisel do introdutor (ângulo de inclinação de 15° a 30°) na luz do vaso e observar o refluxo sanguíneo na câmara de refluxo.
- bb) Solicitar ao profissional auxiliar que solte o garrote.
- cc) Introduzir o cateter lentamente até a medida marcada com auxílio da pinça anatômica pequena não dentilhada. Se a veia puncionada for localizada no membro superior, à medida que a ponta do cateter ultrapassar o ombro, girar a cabeça do RN ou criança para o lado do local de inserção, com o queixo sobre o ombro.
- dd) Solicitar ao profissional auxiliar que pressione levemente o sítio de inserção do cateter utilizando gaze esterilizada.
- ee) Segurar as aletas do introdutor e dobrá-las na direção da extremidade distal, afim de

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 5/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

rasgar/separar as aletas por completo, restando somente o cateter.

- ff) Observar o traçado do monitor cardíaco, caso a criança esteja monitorizada.
- gg) Segurar o cateter através do disco oval e retirar o fio guia, caso haja.
- hh) Conectar a seringa de 10 mL com a solução salina ao cateter e testar o refluxo e irrigar o cateter com 1mL da solução salina.
- ii) Comprimir o local de punção com gazes esterilizadas até cessar o sangramento, se houver.
- jj) Cortar uma lâmina de gaze pela metade e dobrá-la em quatro e ocluir o sítio de inserção do cateter.
- kk) Colocar sob o disco oval uma fita adesiva hipoalergênica, afim de fixa-lo à pele.
- ll) Colocar sobre a gaze e o cateter exteriorizado uma película transparente esterilizado.
- mm) Desconectar a seringa do cateter e conectar o three way e o extensor, previamente salinizados, ao adaptador do cateter.
- nn) Recolher os materiais.
- oo) Retirar as luvas esterilizadas.
- pp) Colocar a criança em posição adequada, confortável e segura. 44. Promover segurança e conforto.
- qq) Solicitar ao técnico que faça o Raio-X da criança.
- rr) Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.
- ss) Higienizar as mãos.
- tt) Proceder às anotações de enfermagem, constando: descrição do procedimento, número de tentativas de punção, calibre e lote do cateter, comprimento inserido e medida externa, local de punção, procedimentos realizados, presença de intercorrências e medidas tomadas. Preencher a Ficha de acompanhamento do cliente com PICC.

5. CUIDADOS COM A PICC

- a) Lave-o com 0,5 ml de SF 0,9% com seringa de 10 ml a cada 6 horas.
- b) Lave-o com 0,5 ml de SF 0,9% com seringa de 10 ml, após cada medicação.
- c) Não usar seringa de 1ml, 3ml ou 5ml.
- d) Não infundir hemoderivados.
- e) Não deixe o fluxo do PICC parado em momento algum.
- f) O curativo com filme transparente deve ser trocado a cada 7 dias ou na presença de sujidade visível.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 6/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020 Versão: 02	Próxima revisão: 11/2022

- g) Observar sempre o comprimento externo para manter o mesmo tamanho. Evitando trações e inserção.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 004 - Página 7/7	
Título do Documento	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 02	

6. REFERÊNCIAS

1. HC-UFTM. EBSERH. Protocolo: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção. Uberaba, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PROTOCOLO++N%C3%9ACLEO+DE+PROTOS+ASSISTENCIAIS+MULTIPROFISSIONAIS.pdf/650e5903-d194-488a-bcaa-9342d382c72b>. Acesso em: 02/12/2019
2. OLIVEIRA. R. G. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. p. 359-366.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEIS
01	22/08/2016	Elaboração do documento	Bruna Costa Silva
02	03/09/2020	Atualização de conteúdo e padronização de layout institucional	Nathália Rezende Carvalho e Oliveira

Elaboração/Revisão Nathália Rezende Carvalho e Oliveira – Enfermeira Clínica Pediátrica	Data: 02/09/2020
Análise Maria Vilma de Oliveira – Enfermeira Unidade Materno Infantil	Data: 02/09/2020
Validação Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Comissão de Padronização de Documentos	Data: 18/09/2020
Aprovação Eric Benchimol Ferreira - Enfermeiro Chefe Substituto da Divisão de Enfermagem	Data: 18/10/2020