

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 1/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

1. OBJETIVOS

- Padronizar a instalação e manutenção do cateter central de inserção periférica (PICC);
- Assegurar via venosa segura para administração de medicamentos;
- Manter acesso venoso com menor risco de infecção.

2. MATERIAL

- Fita métrica;
- Gorro;
- Máscara;
- 2 pacotes de aventais estéreis;
- Compressa estéril;
- 3 pares de luvas estéreis;
- Impermeável estéril;
- Gazes estéreis;
- Solução de clorexidina degermante 2%;
- Solução de clorexidina alcoólica 0,5% ou aquosa 1%;
- Soro fisiológico 0,9%;
- Cateter PICC;
- 1 pacote de curativo transparente estéril;
- 1 pacote de campos estéreis;
- 1 campo fenestrado estéril;
- 1 seringa 10 ml estéril;
- 1 seringa de 1ml estéril;
- Tesoura estéril ou bisturi nº 11 estéril;
- 1 cuba rim;
- 1 cúpula estéril;
- Filme transparente estéril;
- Fita adesiva estéril ou micropore e esparadrapo.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 2/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Lavar as mãos de acordo com protocolo CCIRAS;
2. Selecionar veia a ser puncionada;
3. Medir a distância do ponto de inserção do cateter até a fúrcula external;
4. Medir circunferência de membro a ser puncionado (em caso de MMSS ou MMII), a fim de acompanhar possível edema;
5. Posicionar RN envolto em cueiros, manter membro selecionado livre;
6. Lavar as mãos;
7. Registrar a medida;
8. Colocar gorro e máscara;
9. Realizar degermação das mãos até a altura do cotovelo com clorexidina degermante de acordo com Protocolo da CCIRAS;
10. Secar as mãos com compressa estéril;
11. Calçar luvas estéreis;
12. Realizar degermação de membro a ser puncionado com gaze embebida com clorexidina degermante (*Figura 1 - anexo*);
13. Retirar excesso de produto com gaze estéril embebida em soro fisiológico estéril;
14. Realizar antissepsia de membro a ser puncionado com clorexidina alcoólica (maiores de 30 semanas) ou clorexidina aquosa (menores de 30 semanas);
15. Envolver membro em compressa estéril ou chumaço estéril e fixar com fita crepe (*Figura 2 - anexo*);
16. Aguardar que o paciente atinja 37°C de temperatura;
17. Proceder a degermação rigorosa das mãos até a altura do cotovelo com clorexidina degermante de acordo com Protocolo da CCIRAS (*PRT.CCIRAS.001*);
18. Secar as mãos e antebraço com compressa esterilizada;
19. Colocar avental estéril;
20. Calçar luvas estéreis;
21. Cobrir a mesa com impermeável estéril (se disponível);
22. Cobrir a mesa com campo estéril;
23. Solicitar ao auxiliar que abra o material descrito acima;
24. Dispor o material sobre a mesa auxiliar (*Figura 3 - anexo*);
25. Solicitar ao auxiliar que derrame SF 0,9% ou água destilada nas luvas estéreis a fim

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 3/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão:
		Versão: 01	05/04/2025

de remover excesso de pó;

26. Solicitar ao técnico em enfermagem que abra a incubadora e posicione o RN;
27. Solicitar ao técnico que auxilie a retirar a compressa que envolvia o membro selecionado para a punção e conforme o mesmo for expondo o membro, segurá-lo com gaze estéril;
28. Posicionar campos estéreis, colocando primeiramente o campo mais próximo do profissional (*Figura 4 - anexo*);
29. Colocar o campo fenestrado isolando o sítio de punção;
30. Cortar o cateter (somente se indicado pelo fabricante e se houver guilhotina disponível no kit) na medida desejada. O corte deve ser realizado em movimento único na horizontal em relação à luz do cateter. Atentar para não deixar o formato de bisel;
31. Solicitar ao técnico que preencha a cuba com soro fisiológico estéril e a cúpula com clorexidina alcoólica ou aquosa (de acordo com a idade gestacional do RN). A cúpula deve permanecer próxima ao profissional durante o procedimento para que não haja risco de gotejar clorexidina no cateter ou no SF 0,9%;
32. Preencher o cateter com SF 0,9%. Observar a presença de danos no mesmo. Manter cateter imerso no SF 0,9% na cuba. Caso o PICC seja de poliuretano, aguardar que o mesmo permaneça de molho por 10 minutos com objetivo de reduzir “dobras de memória”;
33. Fazer antisepsia de local da punção com clorexidina alcoólica ou aquosa;
34. Garrotear membro;
35. Puncionar veia (*Figura 5 - anexo*);
36. Observar refluxo sanguíneo;
37. Retirar agulha (*Figura 6 - anexo*);
38. Solicitar ao auxiliar no procedimento que introduza o cateter no trajeto do introdutor com ajuda de uma pinça (nunca segurar no cateter com luvas). A progressão de mais de 5 cm do cateter sem resistência ou dificuldade significa que ele já está na luz do vaso;
39. Em caso de punção de membros superiores, solicitar ao técnico que vire a cabeça do RN em direção ao membro puncionado durante a introdução do cateter, a fim de evitar que o cateter siga para veia jugular;
40. Introduzir cateter até a primeira marcação (não deixar borboleta rente a punção, pois aumenta o risco de sangramento);
41. Romper o introdutor e à medida que o mesmo for separado introduzir o cateter (*Figura 7 - anexo*);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 4/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

42. Retirar o introdutor comprimindo o local da inserção para evitar a saída do cateter e amenizar sangramento;
43. Aspirar o cateter delicadamente para verificar o refluxo sanguíneo;
44. Lavar cateter com SF 0,9% para evitar a obstrução da luz;
45. Em caso de falha de introdução na primeira tentativa, retirar cateter e introdutor, o auxiliar deverá lavar o introdutor com seringa de 1ml e o cateter com seringa de 10ml;
46. Realizar limpeza de local com gaze /cotonete estéril embebido com clorexidina alcoólica ou aquosa, removendo excesso de sangue;
47. Colocar botão compressivo de gaze na inserção do cateter (*Figura 8 - anexo*);
48. Caso o cateter não possa ser cortado, enrolar a porção externa para fixação (*Figura 9 e 10 - anexo*);
49. Ocluir o local da punção com curativo transparente estéril (*Figura 11 - anexo*);
50. Colocar tira de fita adesiva microporosa na pele, no local onde será fixada a borboleta do cateter (*Figura 12 - anexo*);
51. Repousar a borboleta sobre a fita adesiva;
52. Fazer chevron com esparadrapo acima da borboleta, fixando suas pontas em cima do curativo transparente (*Figura 13 - anexo*);
53. Colocar tira de fita adesiva microporosa em cima do chevron. Atentar para que a fixação do cateter não garroteie o membro (*Figura 14 e 15- anexo*);
54. Conectar o extensor lateral (se disponível) já preenchido com SF 0,9%;
55. Realizar flush com SF 0,9% e fechar a via;
56. Retirar campos e descartar materiais;
57. Manter infusão de SF 0,9% a 1ml/h até confirmação de alocação por meio de RX;
58. Lavar as mãos;
59. Verificar posicionamento do cateter através do RX;
60. Realizar anotação em prontuário eletrônico do paciente, realizar o relatório descrevendo o procedimento disponível na pasta da unidade e preencher a Solicitação de Procedimentos Especiais no catálogo de sistemas EBSERH.

3.1. Considerações

- O procedimento deverá obrigatoriamente ser realizado em dupla para conforto do RN e redução do tempo de manipulação do mesmo. Realizá-lo em local com mínima circulação de pessoas.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 5/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

- Atentar-se para volume infundido de SF 0,9% durante o procedimento e registrar em balanço hídrico.
- Evitar tocar no cateter com luvas, pois o talco poderá desencadear flebite química. Utilizar somente as pinças estéreis (delicadas) para manipular o cateter.
- Monitorar frequência cardíaca durante e após procedimento, observando a presença de arritmias.
- Número de punções deve ser limitado a 06 devido ao estresse gerado ao RN durante procedimento.
- Ao sentir resistência durante a introdução, não forçar a passagem do cateter, caso haja resistência à progressão do cateter, pode-se injetar simultaneamente SF 0,9% para abrir as válvulas venosas, facilitando assim a progressão.
- Nunca iniciar a administração de drogas antes da confirmação radiológica do posicionamento do cateter. Ao identificar uma localização inadequada do cateter ao Raio X, o mesmo deverá ser tracionado (jamais inserido) e a radiografia deve ser repetida para a visualização do correto posicionamento.
- O posicionamento correto é que a extremidade do PICC esteja em veia central, porém não intra-cardíaco. Anatomicamente, a ponta do cateter deverá estar localizada no terço inferior da veia cava superior, logo acima da junção com o átrio direito (entre as vértebras T3 e T5). Para cateter passado em membro inferior, a ponta do cateter deverá estar localizada na veia cava inferior, a posição recomendada é entre o átrio direito e o diafragma (entre as vértebras T8 e T10).
- O curativo deverá ser trocado entre 24 e 48 horas após inserção do cateter.
- Os cateteres com menos de 3Fr não devem ser utilizados na terapia com hemoderivados.
- O PICC não deve ser utilizado para coleta de sangue.

4. REFERÊNCIAS

CALIL, R.; SANCHES, C. **Principais questões sobre Inserção e Manuseio de Cateteres em Unidade Neonatal**. Encontro com Especialista - Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – IFF/Fiocruz/SUS. 21 maio 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-insercao-e-manuseio-de-cateteres-em-unidade-neonatal/>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

HC-UFTM, Ebserh – Ministério da Educação. **Protocolo Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção** – Serviço de Educação em Enfermagem e Comitê de Terapia Infusional, Uberaba, 2017. 30p.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 6/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia**. Montevideu:CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal**: Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/2022	Elaboração do POP.

Elaboração Suellen dos Santos Silva Alexandre Rodrigues Mendonça Márcia Andrea Lial Sertão	Data: 10/2022
Análise Alexandra Gomes Rossi – Chefe da Unidade de UTI e Unidade Intermediária Neonatal Stephane Durand Santos – Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem Fernanda Raquel Ritz Araújo Alencar – Divisão de Enfermagem	Data: 25/10/2022 Data: 11/11/2022 Data: 16/11/2022
Validação Fuad Fayez Mahmoud - Setor de Gestão da Qualidade	Data: 17/01/2023
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 10/03/2023

Assinado Eletronicamente no Processo SEI nº 23529.011172/2022-79

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 7/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	

ANEXO – ILUSTRAÇÃO DO PASSO A PASSO DE INSERÇÃO DO PICC



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

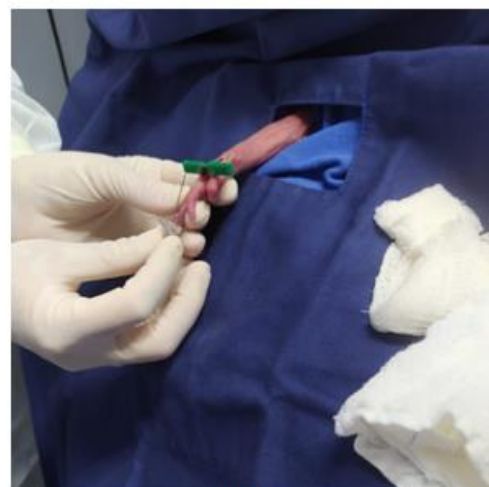


Figura 6

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 8/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	



Figura 7



Figura 8



Figura 9

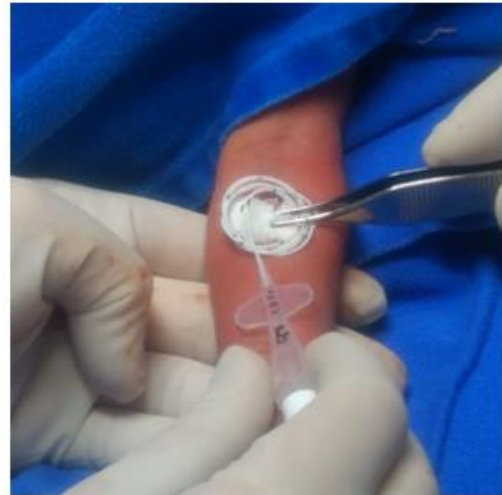


Figura 10

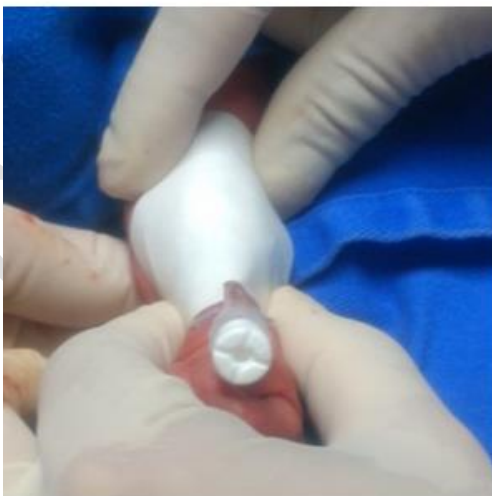


Figura 11

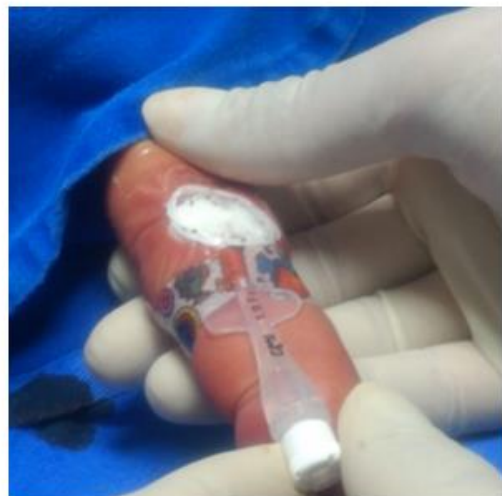


Figura 12

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.018 – Página 9/9	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PICC EM NEONATOS	Emissão: 05/04/2023	Próxima revisão: 05/04/2025
		Versão: 01	



Figura 13



Figura 14



Figura 15



Figura 16



Figura 17

Fonte: Hospital Universitário da UFGD.