



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PARECER COREN/SC Nº 007/CT/2018

Assunto: *Cateter linha média (midline)*

I – Fatos:

Como não há previsão de compra a curto e médio prazo de cateter de PICC que permita a inserção com a técnica de Seldinger, questiona-se se é possível a inserção do cateter venoso central curto, como cateter de linha média ao inserir em MMSS ou como PICC se inserido na jugular externa, respeitando o diâmetro de 6 FR, haja vista que: Maior calibre de PICC a ser inserido hoje no mercado é 6-fr; Técnica de Seldinger permitida (Parecer nº 15/2014 COFEN/CTLN e possibilidade de utilização de cateter de PICC como cateter de linha média (mantê-lo na veia basílica ou veia axilar). Garantindo com isso um procedimento mais efetivo de acesso venoso. Não encontrei referência que contraindique a inserção periférica de cateter central de até 6-fr em inserção periférica.

A utilização do cateter central (até 6 fr) inserido perifericamente até a linha média venosa periférica basílica, axilar ou jugular externa parece ser uma solução viável para diminuição do custo intra-hospitalar e melhora da qualidade de vida dos pacientes no âmbito em que atuo. Gostaria de parecer sobre a prática intra-hospitalar, que poderá ser resguardada por protocolos gerenciais institucionais.

II – Fundamentação e análise:

O cateter venoso central de inserção periférica (*peripherally inserted central catheter*, PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial ou profunda da extremidade e que progride até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. Pode medir de 20 a 65 cm de comprimento, com calibre variando de 1 a 6 French (Fr). Possui de um a três lumens e pode ser valvulado (proximal ou distal) ou não valvulado. É flexível, radiopaco, de paredes lisas e homogêneas, e confeccionado em silicone, polietileno, poliuretano, ou carbotano. É inserido por punção percutânea através de agulhas bipartidas, metálicas ou plásticas, para descarte posterior (DI SANTO, et al, 2017).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

O dispositivo apresenta indicações e contraindicações estabelecidas; preconizamos implante guiado por ultrassonografia e posicionamento guiado por fluoroscopia, assegurando, dessa forma, maior segurança durante a punção e o posicionamento do implante, oferecendo maior conforto para o paciente durante o procedimento (DI SANTO, et al, 2017).

As principais vantagens dos PICCs são: o benefício de inserção do cateter sob anestesia local, associada ou não à sedação; redução do desconforto do paciente, evitando múltiplas punções venosas; possibilidade de ser inserido à beira do leito; obter via segura para administração de antibióticos; nutrição parenteral prolongada (NPT); excelente via para quimioterápicos; maior tempo de permanência e menor risco de contaminação em relação a outros dispositivos; preservação do sistema venoso periférico; e possível indicação de terapia domiciliar (DI SANTO, et al, 2017).

Um aspecto de fundamental importância na prevenção de complicações e iatrogenias é o fato de o cateter ter inserção periférica, o que potencialmente evita a ocorrência de pneumotórax e hemotórax. Além disso, tem custo inferior ao do cateter venoso central inserido cirurgicamente (CVCIC) (VENDRAMINE, 2005).

As principais dificuldades e desvantagens do uso dos PICCs estão relacionadas à necessidade de uma rede vascular íntegra e calibrosa para o implante; necessidade de treinamento especial para inserção e manutenção do cateter; monitorização rigorosa do dispositivo; e necessidade de radiografia para localização da ponta do cateter. Evidências demonstraram que o dispositivo não é isento de complicações, tais como trombose venosa profunda (TVP), tromboflebites, oclusões do cateter, pseudoaneurismas arteriais e infecções. Por outro lado, o emprego desse cateter evita a dissecação venosa e apresenta menor exposição do paciente a dor e complicações inerentes ao procedimento (DI SANTO, et al, 2017).

O uso da técnica de Seldinger modificada, também referido como micropunção, permite o uso de um introdutor com menor calibre, indicado nos casos de crianças com veia de difícil canulação. Um cateter curto, de pequeno calibre, é inserido, seguindo técnica asséptica rigorosa. A seguir, a agulha é removida e um guia curto é inserido poucos centímetros além do cateter, permanecendo na circulação periférica. O cateter é então removido sobre o guia, que permanece mantendo o pertuito. Após anestesia da pele, uma pequena incisão é feita na pele para a inserção do introdutor ou dilatador. O dilatador é



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

inserido através do guia. Uma vez posicionados, guia e dilatador são removidos. O cateter central de inserção periférica (PICC) é posicionado através do introdutor e avançado até a posição adequada. O introdutor é separado e removido (Pettit; Wyckoff, 2007).

A técnica de Seldinger modificada (TSM) é utilizada atualmente como opção para o posicionamento de cateter venoso central de inserção periférica, demonstrando ser uma técnica relativamente segura. Ainda, o uso de tecnologia de ultrassom em combinação com a técnica de Seldinger modificada (TSM) pode aumentar as chances de sucesso na localização do acesso vascular, contribuindo ainda para a redução da dor associada a diversas tentativas de punção (Lamblet et al, 2005).

III – Conclusão:

O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido em uma veia superficial da extremidade e progride, por meio de uma agulha introdutora com a ajuda do fluxo sanguíneo, até o terço médio distal da veia cava superior adquirindo características de um cateter central. Este dispositivo possui um ou dois lumens, e mede de 20 a 65cm de comprimento.

O cateter de linha média é outro dispositivo de acesso venoso inserido perifericamente que mede de 18 a 20 cm de comprimento e destes, 7,5 a 15cm são inseridos perifericamente logo abaixo ou acima da área antecubital, na veia basílica, cefálica ou ulnar medial até atingir a região abaixo da axila. Este é indicado para pacientes com a rede venosa periférica precária que necessitam de terapia intravenosa visto que permanece por até 4 semanas. O cateter de linha média é considerado sítio venoso periférico, pois a ponta permanece distal a uma veia central. Desta forma, não deve ser utilizado para administração e soluções hiperosmolares, vesicantes ou irritantes. (Timby, Smith, 2005 p. 276). Assim, o cateter de linha média não pode ser usado como PICC.

Cabe ressaltar que a veia jugular externa é uma veia periférica, sendo da competência do enfermeiro a punção deste acesso para a administração de soluções e medicamentos intravenosos quando o mesmo julgar procedente. Entretanto, esta via não é de eleição para a inserção de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) (COREN-RJ, 2013).

A passagem do PICC é um processo de alta complexidade técnica e exige conhecimentos específicos. No Brasil, a atribuição de competência técnica e legal para o enfermeiro inserir e manipular o PICC encontra-se amparada pela Resolução COFEN nº 258/2001. Deve fazer parte do processo de cuidar em Enfermagem conforme Resolução COFEN nº 358/2009 devidamente previsto



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

em protocolo institucional, além de realizado privativamente por enfermeiro no que diz respeito a equipe de Enfermagem, e este, deve estar devidamente capacitado.

É o Parecer.

Florianópolis, 10 de abril de 2018.

Enf. MSc. Ioná Vieira Bez Birolo
Coordenadora das Câmaras Técnicas
Coren/SC 58.205

Enf. Paula Ioppi Zugno
Parecerista *Ad doc*
Coren/SC 105.764

Parecer homologado na 107ª Reunião Extraordinária de Plenário do COREN-SC em 25 de abril de 2018.

IV - Bases de consulta:

COREN – RJ, Parecer nº 001/2013 Ementa: punção venosa via jugular externa utilizando a técnica de seldinger pelo enfermeiro. Disponível em: http://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2014/09/ctgae_001-2013_Pareceres-2013-e-2014.pdf

DI SANTO, Marcelo Kalil et al . Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular?. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 16, n. 2, p. 104-112, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492017000200104&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011516>.

FREITAS LCM, Raposo LCM, Finoquio RA. Instalação, manutenção e manuseio de cateteres venosos centrais de inserção periférica em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol.* 1999;45:19-29.

LAMBLET, LCR; GUASTELLI, LR; MOURA JÚNIOR, DF; ALVES, MAY; BITTENCOURT, AC; EIXEIRA, APP, KNOBEL, E. Cateter Central de Inserção Periférica



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

em Terapia Intensiva de Adultos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 17, n.1, jan/mar 2005.

PETTIT, JANET; WYCKOFF, MARY MASON. Peripherally Inserted Central Catheters: guideline for practice. 2. ed. National Association of Neonatal Nurses, 2007. Disponível em: <https://www.nann.org/pdf/pdf/PICCGuidelines.pdf>.

TIMBY, Barbara K.; SMITH, Nancy E. **Enfermagem medico cirúrgica**, 8.edição, Ed manole, Barueri – SP, 2005

VIANA, Dirce Laplaca, SILVA, Evandro de Sena. Guia de medicamentos e cuidados de enfermagem . Ed. Yend . 2ª edição.

VENDRAMIN P. Cateter central de inserção periférica (CCIP). In: Harada MJCS, Rego RC, editores. Manual de terapia intravenosa em pediatria. São Paulo: ELLU; 2005. cap. 7, p. 75-95.