



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 1/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

1. INTRODUÇÃO:

O cateter central de inserção periférica ou (PICC) consiste num dispositivo vascular de poliuretano ou silicone, biocompatível e hemocompatível, de inserção periférica com localização central, podendo ser de um ou mais lumens, trata-se de um cateter flexível, equipado com tecnologia de rastreamento magnético na ponta, que permite verificar sua localização durante e após a inserção, utilizando imagens de raio-X.

É um cateter de longa duração, indicado para a administração de terapias intravenosas, como medicações vasoativas, antibioticoterapia prolongada, nutrição parenteral, quimioterapia e demais soluções hipertônicas e/ou com extremos de PH, de forma prolongada e segura preservando a rede venosa periférica. Além disso, o uso do PICC reduz o estresse, a dor e o desconforto associados a múltiplas venopunções, contribuindo para a melhora da experiência do paciente.

Os cateteres de PICC têm demonstrado menores taxas de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (ICSRC) em pacientes internados quando comparados aos cateteres venosos centrais de curta permanência (CVC convencionais). Em pacientes ambulatoriais, evidências também indicam que os PICCs estão associados a taxas mais baixas de ICSRC.

A redução das taxas de ICSRC entre pacientes ambulatoriais com PICC em comparação com o CVC sugere que a infecção pode estar mais relacionada à manipulação dos cateteres — como na administração de medicamentos e soroterapias — do que ao procedimento de inserção em si, dado que os cateteres em pacientes ambulatoriais são manipulados com menos frequência. Esse cenário destaca a necessidade de programas de treinamento contínuo sobre a manipulação e manutenção adequada desses dispositivos, uma prática que é prioritária para o Time de Cateter.

Contudo, o PICC oferece maior conforto para os pacientes, podendo ser utilizado tanto em pacientes internados, quanto nos pacientes que realizam terapias ambulatoriais, porém, como qualquer cateter central, apresenta riscos de eventos adversos. Portanto, deve ser puncionado por profissional habilitado e capacitado e a manutenção deve ser

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - **Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Barbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 2/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

realizada de maneira padronizada, com objetivo de prevenir eventos adversos infecciosos ou mecânicos.

Sendo assim, o Time de Cateter, por meio deste protocolo, visa estabelecer orientações em relação à indicação do PICC.

2. OBJETIVO

- Padronizar fluxos de indicações de uso de cateteres vasculares;
- Incorporar medidas de identificação e checagem de não conformidade oriundas de cateteres vasculares, minimizando danos e eventos adversos;
- Padronizar a instalação e manutenção do cateter central de inserção periférica (PICC);
- Conferir segurança na administração de medicamentos vesicantes;
- Assegurar via venosa para administração de medicação;

3. PÚBLICO-ALVO

Enfermeiros e médicos do Complexo Autárquico do HCFMB.

4. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO E CONTRA-INDICAÇÃO

4.1 Indicações

- Paciente hemodinamicamente estável, com rede venosa periférica de difícil visualização e que necessite receber medicações endovenosas por período prolongado;
- Paciente que necessite receber medicações vasoativas, antibioticoterapia prolongada, nutrição parenteral, entre outras medicações hiperosmolares ou com extremos de PH;

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 3/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

- Pacientes que realizam terapias ambulatoriais, como quimioterapia.

4.2 Contra-Indicações

- Administração de grandes volumes “em bolus”;
- Dificil acesso venoso periférico por repetidas punções anteriores;
- Presença de flebite, edema, hematomas ou tromboflebite;
- Lesão cutânea na área peri inserção;
- Necessidade de coleta de amostra sanguínea e/ou administração de concentrado de hemácias pelo cateter de calibre inferior a 3fr;
- Alterações anatômicas que impeçam a progressão do trajeto do cateter;
- Recusa do paciente/família na inserção do cateter (avaliar necessidade);
- Lesão ou cirurgias prévias que possam ter alterado a anatomia dos vasos.

5. CONDUCTA

5.1. Identificação de Pacientes Elegíveis

O enfermeiro do setor deve verificar, junto à equipe médica, a indicação de instalação do PICC, de acordo com o fluxograma demonstrado na figura 1. Após a indicação pelo médico e enfermeiro responsável pelo paciente, deve-se solicitar interconsulta ao Time de Cateter via Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

5.1.1 Fluxograma de Avaliação e Indicação de Cateteres

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 4/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

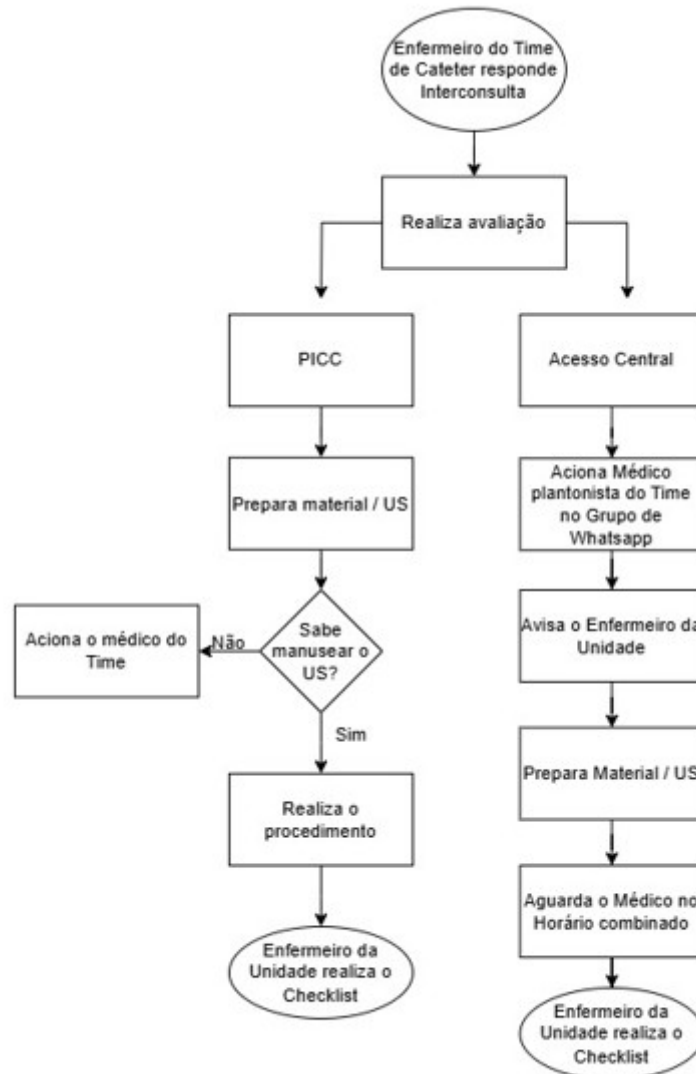


Figura 1 – Fluxograma de Avaliação e Indicação de Cateteres

Observações: Qualquer dificuldade na fixação do PICC, acionar Médico do Time.

*Solicitar Interconsulta para o Time de Cateter.

**Deve-se realizar duas tentativas de punção de Acesso Venoso Periférico (AVP), caso não obtenha sucesso, deve-se chamar o segundo profissional, para que também realize duas tentativas. Se ainda assim o AVP não for puncionado, deve-se solicitar interconsulta para o Time de Cateter.

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 5/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

O enfermeiro deve colocar na prescrição que 1 (um) Membro Superior (MS) do paciente não deve ser puncionado, pois deve ser poupado para a possível inserção de PICC.

5.2 Avaliação do Time de Cateter

A avaliação do paciente e a passagem do cateter devem ser feitos dentro das 24 horas após a solicitação da interconsulta.

O enfermeiro do time do cateter deve confirmar a necessidade do cateter e, só então, solicitar o material necessário para o procedimento.

Deve-se orientar ao paciente/familiares sobre a necessidade da passagem do cateter.

Após a avaliação, o enfermeiro deve registrar o exame físico e a tomada de decisão em prontuário, utilizando o parecer e justificativa emitida pelo médico e/ou enfermeiro.

5.3 Escolha do local a ser puncionado

A veia de escolha deve ser palpável, calibrosa, não tortuosa.

Ordem de escolha da veia:

- Primeira escolha: **veia basilica**, pois possui de 4 a 8 válvulas e o fluxo sanguíneo é laminar;
- Segunda escolha: **via braquial**, por ser menos tortuosa do que a **veia cefálica**.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

PRAS TC 001 - PÁG - 6/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

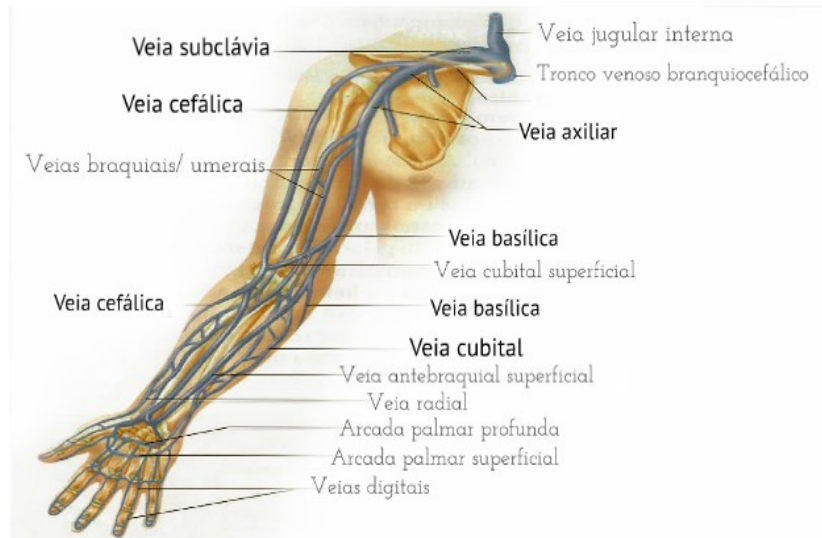


Figura 2 – Ilustração do posicionamento anatômico das veias do membro superior

A punção deve ser realizada, preferencialmente no antebraço, respeitando a *zone insertion method (zim)*, isto é, priorizando puncionar na zona verde, como demonstrado na figura abaixo:

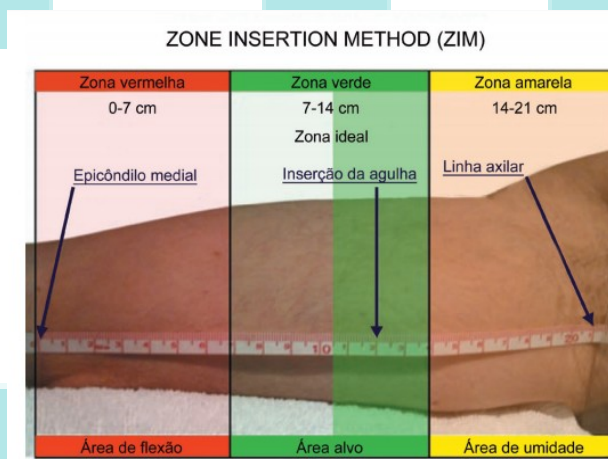


Figura 3 – Demonstração da *zone insertion method (zim)*. Medida de zona total (antebraço) de aproximadamente 21 cm, dividida em três zonas de 7 cm cada, nas respectivas: cores vermelha, verde e amarela. A área verde-escura é a ideal para a inserção de PICC.

Método de inserção na região alvo da zona ZIM foi proposto para a segurança do



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 7/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

paciente relacionada às inserções de PICC. Ajuda na identificação da zona ideal para a inserção da agulha no braço, com orientação por ultrassom. É considerada uma região menos contaminada e também pelo fato do cateter ficar locado acima da região ante cubital, diminuindo as flexões do cateter, contudo, espera-se menos complicações relacionadas a obstruções e a flebites mecânicas.

5.4 Inserção do Cateter de PICC

O procedimento deve ser realizado, preferencialmente, por dois profissionais (enfermeiros e/ou médicos);

A paramentação para a passagem do cateter deve ser a de barreira estéril, ou seja, deve-se utilizar aventais cirúrgicos de manga longa, máscara cirúrgica, gorro, campos cirúrgicos grandes e luvas estéreis. A adequação da utilização das barreiras estéreis deve ser sempre conferida pelo enfermeiro do setor, seguindo o *checklist* de inserção de cateter central (anexo 1);

Cabe também o preenchimento do “Formulário de Controle de Cateter Venoso Central” (anexo 2), com informações sobre o cateter (marca, lote, modelo...), dados sobre a punção, anotação e acompanhamento do perímetro do braço, localização do cateter, controle dos curativos, anotação das condições do sítio de inserção do cateter, resultados de hemoculturas, data e motivo da remoção do cateter, se ocorrer;

- **Punção guiada por Ultrassom**

O time de cateter fará uso de ultrassom para inserção do PICC, sempre que necessário, pois este oferece maior segurança, possibilita definir a situação da vaso, isto é, se está em condições adequadas para receber ou não um PICC, favorece a análise do diâmetro e, com isso, facilita a escolha do calibre do cateter que deve ser utilizado, além de permitir uma punção mais adequada, pois sabe-se sobre a profundidade da veia.

Para a punção guiada por ultrassom, o transdutor do ultrassom deve ser protegido

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - **Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Barbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 8/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

por uma capa estéril. Além disso, deve-se usar gel estéril sob a capa estéril do transdutor, que vai entrar em contato com a pele do paciente.

- **Escolha do calibre do cateter**

Utilizar ultrassom para selecionar o vaso para punção e selecionar o calibre do cateter a ser utilizado, considerando que não deve ultrapassar um terço do calibre do vaso. Somente em casos extremos, onde será considerado o benefício versus o risco, será aceito cateter com até 45% (quarenta e cinco por cento) do calibre do vaso selecionado para punção.

Escolher a quantidade de lumens do cateter de acordo com as necessidades terapêuticas do paciente, considerando que quanto maior o número de vias, maior o risco de contaminação e consequentemente, maior o risco de ICSRC.

Considerar as recomendações do fabricante do cateter.

- **Técnicas para punção de PICC**

- **Técnica Excalibur** (agulha recoberta com plástico);
- **Técnica Seldinger** Modificada;

A técnica a ser utilizada dependerá do tipo do cateter (fabricante);

As técnicas estão descritas nos POPs de punção de PICC.

5.5 Boas Práticas para a Manipulação do Cateter de PICC

5.5.1 Durante a inserção

- Na escolha do sítio de inserção, considerar risco para outras complicações não infecciosas.

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 9/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

- Preferir inserção guiada por ultrassom. Ao menos duas metanálises relacionaram o uso desta tecnologia com menores complicações mecânicas.
- Utilizar o *checklist* de inserção de cateter central, que segue em anexo, para assegurar as práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea, no momento da inserção do cateter.
- O momento de passagem do cateter deve ser observado por um enfermeiro, um médico ou outro profissional que tenha recebido treinamento apropriado para aplicar o *checklist* e assegurar a manutenção da técnica asséptica.
- Os profissionais que realizam o *checklist* devem ser empoderados a interromper o procedimento, se forem observadas quebras na técnica asséptica.
- Deve-se orientar o paciente e/ou família quanto aos procedimentos de cuidados com cateteres.
- Utilizar os kits, pois contêm todos os insumos necessários para a adequada inserção do cateter.
- A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras. Lâminas não devem ser utilizadas, pois estas aumentam o risco de infecção.
- Higienizar as mãos por meio de escovação cirúrgica antes do procedimento de inserção do cateter.
- Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais: todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa e luvas estéreis. Utilizar também óculos de proteção.
- Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).
- Realizar o preparo da pele com solução alcoólica de gluconato de clorexidina

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 10/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

0,5%.

- Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos e deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem.
- Aguarde a secagem espontânea do antisséptico, antes de proceder à punção.

5.5.2 Cobertura, fixação e estabilização

- Utilizar de dispositivos de estabilização sem sutura, para redução do risco de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter;
- Utilizar cobertura transparente estéril para cobrir o sítio de inserção.
- Em caso de sangramento ou diaforese excessivos, deve-se realizar curativo com gaze estéril.
- Realizar a troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 48 horas e a troca com a cobertura estéril transparente a cada sete dias. Qualquer tipo de cobertura deve ser trocada imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida. Não atrasar a troca da cobertura que perder a sua integridade, pois isto se associa a 4-12 vezes o aumento do risco de o paciente adquirir infecção de corrente sanguínea.
- As coberturas (curativos), cateteres e conexões devem ser protegidos com filme plástico ou outro material impermeável, antes do banho do paciente.

5.5.3. Flushing

- Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% de frascos de 10ml para *flushing* e *lock* (*preenchimento*) dos cateteres.
- Não utilizar frascos com grandes volumes (como, por exemplo, bags e frascos de soro) como fonte para obter soluções para *flushing*, pois podem tornar-se fonte de contaminação.
- Realizar o *flushing* com o uso da técnica do *flushing* pulsátil (*push pause*), isto é: infundir os 5 (cinco) primeiros mililitros de soro fisiológico com pausa a cada 1ml,

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 11/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

após isto, injetar o restante do volume em *bolus*.

- Estudos in vitro demonstraram que a técnica do *flushing* com breves pausas, por gerar fluxo turbilhonado, pode ser mais efetivo na remoção de depósitos sólidos (fibrina, drogas precipitadas) quando comparado a técnica de *flushing* contínuo, que gera fluxo laminar.
- Realizar o *flushing* e *lock* de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.
- Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter: o refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência *flushing*, fechar o clamp e, somente depois, desconectar a seringa.
- Solicitar orientações do fabricante de acordo com o tipo de conector valvulado utilizado.
- Realizar o *flushing* antes da administração das medicações, para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis.
- Usar o volume mínimo de 10ml para pacientes adultos e 5ml para crianças para *flushing*, com a finalidade de reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros debris no lúmen.
- No caso de pacientes em restrição hídrica (cardiopatas, nefropatas) e/ou graves, o volume do *flushing* deve ser discutido com o médico responsável pelo paciente.
- Realizar o *flushing* duas vezes, após a infusão de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas, se o paciente não estiver em restrição hídrica.
- Não utilizar água estéril para realização do *flushing* e *lock* dos cateteres.
- Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter, utilizando seringas de 10ml (o diâmetro da seringa de 10ml), para gerar baixa pressão no lúmen. Nunca utilizar seringa com volume menor que 10ml para realizar o *flushing*, pois seringas com

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 12/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

menores diâmetros, geram pressões maiores, o que pode ocasionar danos no cateter.

- Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).

5.5.4 Curativo

- O curativo do cateter de PICC é procedimento exclusivo do enfermeiro.
- Deve ser colocada gaze estéril na inserção do cateter, logo após a passagem do mesmo. A troca do curativo com gaze deve ser realizada após 48 horas.
- O curativo com filme transparente estéril deve ser trocado a cada sete dias.
- Trocar o curativo de filme transparente ou de gaze, imediatamente, se o mesmo estiver solto, sujo ou úmido.
- Deve ser realizado com técnica estéril, utilizando máscara cirúrgica e óculos de segurança.
- Deve ser realizado com pinças estéreis ou com luvas estéreis.
- A limpeza deve ser realizada com soro fisiológico. É necessário realizar inicialmente a limpeza da inserção e depois da extensão, sempre em sentido unidirecional e trocando a gaze a cada movimento. Secar com gaze estéril (utilizando pinça).
- Após a limpeza, há necessidade de realizar a antissepsia com clorexidina alcoólica, utilizando gaze estéril e pinças, sempre em sentido unidirecional e trocando a gaze a cada movimento. Deve secar espontaneamente.
- Após secar, colocar o curativo de filme transparente estéril e colocar adesivo com a data do procedimento e nome de quem realizou, conforme POP TC 003 – Curativo de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 13/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

5.5.6 Demais Condutas de Boas Práticas para a Manutenção dos Cateteres

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão (mínimo 30 segundos), ou álcool gel 70INPM (mínimo 15 segundos) e calçar luvas de procedimento, antes de manipular os cateteres (administrar medicação, por exemplo);
- Conectar o dispositivo de vedação valvulado aos cateteres de PICC, com a finalidade de manter o sistema fechado.
- Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e ports de adição de medicamentos com álcool 70% INPM, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.
- Avaliar, no mínimo uma vez ao dia, o sítio de inserção dos PICCs, com inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto.
- Nunca aferir pressão arterial ou garrotear o membro onde está inserido o PICC.
- Na ocorrência de obstrução do cateter não fazer manobras de desobstrução, acionar o enfermeiro;
- Não coletar amostras de sangue pelos cateteres com calibre menor do que 3 french.
- Evitar coletar amostras de sangue de cateteres PICCs, pelo risco de obstrução e contaminação, o que aumenta o risco de infecção de corrente sanguínea.
- **Não** utilizar o cateter para administrações de volumes em alta pressão, pois pode ocorrer o seu rompimento. Somente algumas marcas de cateteres, como Pro Picc® e Power Picc®, toleram alta pressão. Desta forma, é necessário anotar o tipo de cateter colocado no paciente no prontuário eletrônico.
- Proteger o curativo do cateter, com filme plástico transparente (não estéril) ou outra cobertura impermeável que esteja disponível, antes do banho do paciente.
- O cateter de PICC é fixado apenas com o curativo transparente, não devendo ser fixado com pontos com fio de nylon, por isso exige muito cuidado na manipulação

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 14/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

do paciente e com o membro onde está inserido o cateter.

5.5.6 Troca/remoção

Para a remoção dos cateteres de PICC, deve-se seguir o Protocolo de Retirada de PICC.

6. RESPONSABILIDADES

- O procedimento de inserção de PICC deve ser realizado exclusivamente por médico ou enfermeiro habilitado e capacitado.
- O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 258/2001, reconhece a implantação do PICC como competência do enfermeiro, desde que tenha recebido formação, por meio de cursos de capacitação.
- O médico deve solicitar o raio-x para checagem do cateter e o mesmo somente poderá ser utilizado após a conferência da imagem e liberação médica. A equipe do setor onde encontra-se o paciente, deve estar ciente desta condição.
- A manutenção do cateter é de responsabilidade do enfermeiro do setor onde encontra-se o paciente.
- O enfermeiro deve realizar acompanhamento diário do paciente em relação à manutenção do PICC e prevenção de eventos adversos relacionados a este dispositivo. Deve preencher diariamente o “FORMULÁRIO DE CONTROLE DE CATETER VENOSO CENTRAL”, que segue em anexo (anexo 2).
- Diante do não atendimento do Time de Cateter no Hospital Estadual de Botucatu, a responsabilidade pela inserção de PICC ficará a cargo dos enfermeiros e médicos com a devida capacitação. O processo terá início com a avaliação da rede venosa do paciente e da terapêutica em curso, incluindo tempo de tratamento, medicamento, pH e osmolaridade. Essa análise criteriosa permitirá determinar a necessidade do PICC. Nos casos em que a inserção do PICC não for indicada, o

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 15/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

médico da unidade de internação poderá proceder com a inserção do CVC. Desta forma, não será necessário a realização de interconsulta ao Time de Cateter.

7. AUTORES E REVISORES:

6.1. Autoras: Rosemary Fermiano e Juliana da Silva Oliveira.

6.2. Revisores: Bruna Cristina Velozo, Karina Alexandra Batista da Silva Freitas e Simone Maeda Toledo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).** *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.* Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2017.
- 2. CHOPRA, Vineet; O'HORO, John C.; ROGERS, Mary; MAKI, Dennis G.; SAFDAR, Nasia.** The risk of bloodstream infection associated with peripherally inserted central catheters compared with central venous catheters in adults: a systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 34, n. 9, p. 908–918, 2013.
- 3. DAWSON, Ruth B.** PICC Zone Insertion Method™ (ZIM™): a systematic approach to determine the ideal insertion site for PICCs in the upper arm. *Journal of the Association for Vascular Access*, v. 16, n. 3, p. 156–160, 162–165, 2011.

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE:
TIME DO CATETER**

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 16/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

4. EQUIPE DE GERENCIAMENTO DE CATETERES VASCULARES – GCAT –

UNICAMP. *Manual de processos de trabalho e técnicas: cateter central de inserção periférica (PICC).* [S.l.]: [s.n.], [s.d.].

5. GARLAND, Jeffrey S. et al. Cohort study of the pathogenesis and molecular epidemiology of catheter-related bloodstream infection in neonates with peripherally inserted central venous catheters. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, v. 29, n. 3, p. 243–249, mar. 2008.

6. MAKI, Dennis G.; KLUGER, David M.; CRNICH, Christopher J. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 81, n. 9, p. 1159–1171, set. 2006.

7. SAFDAR, Nasia; MAKI, Dennis G. Risk of catheter-related bloodstream infection with peripherally inserted central venous catheters used in hospitalized patients. *Chest*, v. 128, n. 2, p. 489–495, 2005. PMID: 16100130.

8. SPENCER, Robert T.; MAHONEY, James K. Reducing catheter-related thrombosis using a risk reduction tool centered on catheter to vessel ratio. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, v. 44, p. 427–434, 2017.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE:

TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 17/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

9. ANEXOS:

9.1 ANEXO 1 – Checklist de inserção de cateter central

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP



Data do procedimento: ____/____/____	
Setor: _____	
Etiqueta paciente _____	
PROFISSIONAL EXECUTANTE _____	
Executor: _____	
Responsável pelo procedimento: _____	
Responsável pela abertura do material: _____	
INDICAÇÃO	
() Dificuldade de Punção periférica	() Troca - com fio guia () Sim () Não () Outros
() Medicações hiperosmolares	() NPP () Outros: _____
TIPO DE CATETER	
() Intracath	() PICC () Shiley () Permcath () Outros
ANTES DO PROCEDIMENTO	
Utilizou gorro e máscara (responsável pela abertura do material)	() Sim () Não
Utilizou óculos de proteção (responsável pela abertura do material)	() Sim () Não
Higienizou as mãos (responsável pela abertura do material)	() Sim () Não
Utilizou gorro e máscara (executor)	() Sim () Não
Utilizou óculos de proteção (executor)	() Sim () Não
Realizou escovação das mãos com clorexidina degermante 2% (executor)	() Sim () Não
DURANTE O PROCEDIMENTO	
Completo paramentação com avental e luva cirúrgica (executor)	() Sim () Não
Realizou antissepsia da pele com Clorhex alcoolica ,05%(executor)	() Sim () Não
Aguardou a secagem do antisséptico	() Sim () Não
Cobriu o paciente com campo simples estéril (da cabeça aos pés)	() Sim () Não
Realizou o procedimento na técnica asséptica (executor)	() Sim () Não
Trocou o sítio de punção	() Sim () Não
*Se sim: Realizou troca de campos (se novo sítio sem antissepsia prévia)	() Sim () Não
Utilizou o auxílio de ultrassonografia	() Sim () Não
*Se sim: Utilizou revestimento plástico estéril no transdutor	() Sim () Não
APÓS PROCEDIMENTO - EXECUTOR	
Realizou curativo oclusivo com gaze estéril e micropore na técnica asséptica	() Sim () Não
Identificou curativo com nome, data e horário	() Sim () Não
Realizou curativo oclusivo com gaze esteril e filme transparente com técnica asséptica	() Sim () Não
LOCAL DA PUNÇÃO (Assinalar todas as tentativas)	
() Jugular D interna	() Jugular E interna () Subclávia D ()Basilica ()Cefálica D
() Jugular D externa	() Jugular E externa () Subclávia E ()Basilica ()Cefálica E
() Femural ()D ()E Justificar: _____	
() Outras veias _____	
NUMERO DE PUNÇÃO	
() Unica punção	() Múltiplas punções Quantas: _____
DIFICULDADE IDENTIFICADA	
() Sedação inadequada	() Progressão do cateter
() Progressão do guia	() Sem dificuldade
COMPLICAÇÃO IDENTIFICADA	
() Arritmia	() Punção arterial () Sem complicações
() Hematoma local	() Pneumotórax () Outros _____
AVALIADOR	
Nome: _____	Carimbo: _____

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem
HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila
Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva
Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

PRAS TC 001 - PÁG - 18/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

[illegible]

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

PRAS TC 001 - PÁG - 19/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: TIME DO CATETER

PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)



PRAS TC 001 - PÁG - 20/20 - EMISSÃO: 10/02/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 10/02/2027

10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO	
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	
1.2. Área Responsável: DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
1.3. Data da Elaboração: 10/02/2025 Total de páginas: 20	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS TC 001 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) Também autorizo a exposição do meu nome completo:	
Data: 28/05/25	Assinatura: Aprovação do Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber Profª Titular Silke Anna T. Weber Diretora do Depto de Assist. à Saúde
Data: 15/5/25	Assinatura: Gerente de Enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira Darlene Bravim Cerqueira Gerente de Enfermagem do HCFMB COREN-SP 205973
Data: 22/5/2025	Assinatura: Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila Nery Lopes Barbara Priscila Nery Lopes Gerente de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu COREN-SP 128192
Data: 09/06/25	Assinatura: Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita Liriane Mariano da Silva Garita Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem COREN-SP 128192

Aprovação – Departamento de Assistência à Saúde: Silke Anna Thereza Weber - Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Barbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita