



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANGÉLICA GUEDES DOS SANTOS

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM VOLTADA PARA O RECÉM-NASCIDO: Uma revisão Integrativa  
da Literatura.

CAMPINA GRANDE-PB

2015

ANGÉLICA GUEDES DOS SANTOS

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM VOLTADA PARA O RECÉM-NASCIDO: Uma revisão Integrativa  
da Literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação do Curso de Enfermagem como requisito  
para obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

CAMPINA GRANDE-PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237c Santos, Angélica Guedes dos.

Cateter central de inserção periférica como assistência de enfermagem voltada para o recém nascido [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Angelica Guedes dos Santos. - 2015.

20 p. nao

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Recém-nascido. 2. Assistência de enfermagem. 3. Atuação profissional. I. Título.

21. ed. CDD 610.736

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ANGÉLICA GUEDES DOS SANTOS**

**CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM VOLTADA PARA O RECÉM-NASCIDO: Uma revisão  
Integrativa da Literatura.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação do Curso de Enfermagem como requisito  
para obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovado em; 12/03/2015.



---

Prof. Esp. Sueli Aparecida de Albuquerque Almeida/ UEPB

Orientadora.



---

Prof. Esp. Maria José Gomes Morais/ UEPB

Examinadora.



---

Prof. Ms. Raquel Negreiros Moreira.

Examinadora.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>

## RESUMO

### **CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA COMO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA PARA O RECÉM-NASCIDO: Uma revisão Integrativa da Literatura.**

**Introdução:** O PICC como assistência ao RN tem sido uma ferramenta moderna que torna o enfermeiro foco do procedimento, exigindo deste, maiores responsabilidades. **Objetivo:** analisar a literatura científica mundial que abordam a prática do cateter central de inserção periférica como assistência de enfermagem voltada para o recém-nascido. **Metodologia:** Revisão Integrativa da literatura, com busca nas bases de dados do SCIELO, MEDLINE, LILACS e BDENF, usando os respectivos descritores: Recém-Nascido; PICC; Enfermagem Neonatal. **Resultados:** Foi incluído nesse estudo o total de 14 artigos, estes tratam da assistência de enfermagem ao RN, através do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Os estudos apontam os benefícios e desvantagens relacionado ao mesmo, mas tornam evidentes os problemas enfrentados pela enfermagem com repercussão direta ao neonato. **Considerações Finais:** Embora o PICC tenha conquistado espaço e credibilidade, o enfermeiro, profissional responsável, necessita de melhor amparo através de cursos de aperfeiçoamento para com sua manutenção. Problema comum aos países em desenvolvimento que pouco investem em saúde, onerando os custos e restringindo as possibilidades de sobrevivência desses recém-nascidos.

**Palavras Chaves:** Recém-Nascido; PICC; Enfermagem Neonatal.

## 1 INTRODUÇÃO

A neonatologia surgiu como um subgrupo da pediatria, uma especialidade médica que passou a estudar a saúde infantil a partir do século XIX (MARGOTTO; MOREIRA, 2011). Em virtude disso o recém-nascido passou a ser visto de forma específica em sua singularidade e peculiaridade assim como suas enfermidades e tratamentos (NETO; RODRIGUES, 2010) .

Os cuidados neonatais modernos surgiram na França, com a invenção da incubadora, em 1878, realizada pelo obstetra Tarnier, e aperfeiçoada por Budin, o primeiro a escrever sobre os cuidados com prematuros, sendo considerado o primeiro neonatologista da era moderna, suas preocupações baseavam-se no controle e manutenção da temperatura, na prevenção das infecções hospitalares, no aleitamento materno e na permanência das mães nos cuidados ao prematuro (NETO; RODRIGUES, 2010; MARGOTTO; MOREIRA, 2011).

Só então nas décadas de 1970 e 1980, ocorrem grandes progressos no cuidado neonatal, dando origem as Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTI-NEO) com normas e rotinas específicas para o grupo (SOUZA, 2011)

O recém-nascido pode ser classificado quanto a idade gestacional e segundo o peso ao nascer em: macrossômico a partir de 4000g, peso normal de 2500-3999g baixo peso ao nascer (BP) menos de 2500g, muito baixo peso (MBP) menos de 1500g (1499g) e extremo baixo peso (EBP) menos de 1000g (999g) (MARGOTTO; MOREIRA, 2011).

A prematuridade tem sido um dos maiores desafios da atenção obstétrica, pois a população neonatal constitui o grupo de maior vulnerabilidade ao óbito infantil, sendo os Recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer- RN MBPN, os principais responsáveis pelo maior número da mortalidade infantil (FIGUEIRÓ-FILHO ET AL, 2014).

O Brasil e os Estados Unidos estão entre;s países com maior número de partos prematuros, ocorrendo anualmente 15 milhões em todo mundo (ARAÚJO; TANAKA, 2007; BITTAR ET AL, 2010). É esperado que quanto menor o peso do neonato, mais vulnerável ele seja, devido a imaturidade dos órgãos e sistemas, provocando maiores

intervenções, maior tempo de internação em UTI-NEO e aumento do risco de desfechos negativos (NETO; RODRIGUES, 2010).

Apesar do elevado custo para o Sistema de Saúde, a escassez dos recursos humanos e tecnológicos comuns aos países em desenvolvimento, os avanços científicos em neonatologia tem garantido maiores chances de vida ao RN pré-termo (BRASIL, 2002; OMS, 2003).

Dentre todos os cuidados preconizados para o recém-nascido o PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) tem sido uma técnica cada vez mais difundida, sobretudo no que concerne na diminuição das punções venosas, manuseio, estresse e desconforto provocado ao RN, tal prática inicia-se na neonatologia em 1973 por Show, médico neonatologista (ROSA ET AL, 2014).

O enfermeiro é o profissional de escolha para realização desse procedimento e deve ser qualificado por curso que dura em média 24h, regulamentado pelo artigo 2º e amparado pelo artigo 1º da Resolução nº 258/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (LOURENÇO; OHARA, 2010).

## **2 OBJETIVO**

Para melhor compreensão desse estudo, objetivou-se, analisar a literatura científica mundial que abordam a prática do cateter central de inserção periférica como assistência de enfermagem voltada para o recém-nascido.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura- RI, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico sobre um determinado tema que se deseje pesquisar, conduzido de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de múltiplos estudos independentes sobre um dado assunto (SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas anteriores, possibilitando conclusões gerais a respeito da área de estudo, sobretudo lacunas do conhecimento permitindo reflexões sobre a realização de futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O Estudo seguiu as seis etapas para elaboração da revisão: (1) escolha do tema, (2) busca na literatura (3) Critérios para categorização dos estudos (4) Avaliação dos estudos incluídos nos resultados (5) Discussão do resultado e (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para consolidação da revisão, realizou-se a coleta de dados nas bases de dados LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO: Scientific Eletronic Library, MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line e BDEF: Base de Dados de Enfermagem.

Na busca foram utilizados os seguintes descritores: “Recém-nascido”, “PICC”, “Enfermagem Neonatal”, pesquisados no DeCS- Descritores em ciências da saúde, e seus respectivos em inglês: “Newborn”, “PICC”, “Nursing Neonatal” que fazem parte do MeSH terms- Medical Subject Heading.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram estabelecidos de acordo com o período limite de 2004 a 2014, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que atendem ao objetivo da revisão. Foram excluídos os artigos que não estavam de acordo com os critérios mencionados. Os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram contabilizados uma só vez na base que apresentou o maior número de trabalhos publicados.

A amostra final foi de 14 artigos, sendo 5 (cinco) no SciELO, 5 (cinco) da BDEF, 2 (dois) no LILACS, e (2) dois no MEDLINE. Foram feitos os cruzamentos dos descritores usando apenas o booleano AND devido a dificuldade de se encontrar

estudos relativos a temática proposta. “PICC” AND “Nursing Neonatal”; PICC” AND “Recém-nascido”.

## 4 RESULTADOS

Os trabalhos selecionados foram organizados no quadro abaixo (Quadro1), no qual estão dispostos dados dos artigos para facilitar a análise da presente revisão.

Quadro-1: Estudos incluídos na revisão integrativa, distribuído de acordo com o Autor e ano, Título do artigo e objetivos.

<b>Autores e ano</b>	<b>Título do artigo/Dissertação</b>	<b>Objetivo</b>
COSTA, PRISCILA ET AL. 2013.	Analgesia e sedação durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos	Objetivou-se caracterizar as estratégias de analgesia e sedação em neonatos submetidos à instalação do cateter central de inserção periférica (CCIP) e relacioná-las ao número de punções venosas, duração do procedimento e posicionamento da ponta do cateter.
CAMARGO, PATRÍCIA PONCE DE ET AL. 2008.	Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos	Objetivou identificar o posicionamento inicial da ponta do cateter central de inserção periférica (PICC) e verificar a prevalência de sucesso de sua inserção em neonatos.
COSTA, PRISCILA ET AL. 2012.	Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos	Descrever a prevalência de remoção não-eletiva do CCIP e verificar os motivos de indicação da remoção.
BELO, MARCELA PATRICIA MACÊDO ET AL. 2012.	Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica	Verificar o conhecimento teórico-prático adquirido pelos enfermeiros, nos cursos de qualificação, sobre alguns aspectos da técnica de inserção do PICC em recém-nascido.
RODRIGUES, ZAIRA SIMAS, CHAVES, EDNA MARIA CAMELO AND CARDOSO, MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO. 2006.	Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido	Objetivou-se investigar a atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Fortaleza, CE.
BARBOSA, JECILEA PEREIRA. 2009.	A importância do enfermeiro no manuseio do picc na unidade de terapia intensiva neonatal	Identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na manutenção desse cateter, de modo a contribuir para melhoria da assistência prestada ao recém-nascido.
FRANCESCHI, ALESSANDRA TOMAZI AND	Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados	Identificar os eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais (CVC), em

CUNHA, MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA. 2010.		recém-nascidos internados em unidade neonatal.
JOHANN, DERDRIED ATHANASIO, ET AL. 2010.	Avaliação de um cuidado de enfermagem: o curativo de catéter central de inserção periférica no recém-nascido	Descrever o curativo de Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) em recém-nascidos e compará-lo com literatura disponível sobre o tema.
FREITAS, EDINÉIA MACHADO DE; NUNES, ZIGMAR BORGES. 2009.	O enfermeiro na práxis de cateter central de inserção periférica em neonato	Descrever algumas variáveis relacionadas ao procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central em neonatos internados na Unidade Terapia Intensiva (UTI).
CÂMARA, SÔNIA MARIA CAMPOS ET AL, 2007.	Catéter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza	Analisar o uso PICC em recém-nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza-CE.
SWERTS, CÁTIA ALINE SILVA, ET AL. 2013.	Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos	Avaliar os cuidados de enfermagem frente às complicações relacionadas ao cateter central de inserção periférica (CCIP) em neonatos.
ORMOND, VALDELICE DA SILVA, ET AL. 2010.	Perfil dos recém-nascidos que utilizaram o cateter central de inserção periférica (CCIP) em um hospital universitário: estudo transversal	Analisar o perfil dos neonatos que utilizaram o CCIP em uma UTI Neonatal de um Hospital Universitário
HILL ML; BALDWIN L; SLAUGHTER JC; WALSH WF; WEITKAMP JH.2010.	A silver-alginate-coated dressing to reduce peripherally inserted central catheter (PICC) infections in NICU patients: a pilot randomized controlled trial.	Determinar se o risco da linha central, associada a infecções da corrente sanguínea (CLA-BSIS) manteve-se constante ao longo da duração de cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) em alta recém-nascidos de risco.
SENGUPTA A, et al, 2009.	Catheter duration and risk of CLA-BSI in neonates with PICCs.	Nosso objetivo foi avaliar a segurança de uma prata – alginate contendo vestir para reduzir cateter central de inserção periférica (PICC) infecções em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pacientes

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Nas metodologias dos estudos selecionados incluem-se abordagens qualitativa e quantitativa de natureza e métodos diferentes, dentre eles tem-se: estudo transversal, Estudo observacional, analítico, retrospectivo, Coorte prospectivo, retrospectivo documental, estudo quantitativo observacional transversal e randomizado.

Os estudos publicados foram das áreas da saúde, Enfermagem e da Medicina pediátrica e Neonatológica. Com relação ao ano de publicação tem-se, um artigo de 2006, 2007, 2008, dois em 2013, três em 2009, 2010 e 2012.

Das revistas de cunho nacional e internacional onde foram publicados os estudos destacam-se: Revista escola de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista brasileira de Enfermagem, Acta Cirúrgica Brasileira, Nursing (São Paulo), Revista pesquisa cuidados fundamentais (Online); revista mineira de enfermagem, Revista RENE, Revista eletrônica enfermagem, Online Brazilian Journal of Nursing e revista HU.

Os temas abordados nos artigos trataram de assuntos relacionados ao PICC e da atuação da enfermagem, como a sedação e analgesia durante a inserção do PICC, bem como sua avaliação, fatores de riscos relacionados ao cateter, perfil dos neonatos, cuidados de enfermagem quanto a avaliação, remoção e manutenção do cateter, avaliar os eventos adversos relativos ao procedimento e avaliar o conhecimento técnico-prático dos profissionais de enfermagem à cerca da técnica de inserção do cateter.

## 5 DISCUSSÃO

Para melhor discutir os achados elencou-se duas perguntas, que tendem a responder o objetivo proposto:

**Como a assistência à saúde dos neonatos, envolvendo o PICC, tem sido abordada nos estudos científicos? Esses estudos têm sido relevantes para melhoria da assistência dos RN?**

O Cateter Central de Inserção Periférica trata-se de um cateter flexível, longo, com 20 à 60 cm de comprimento, de calibre variável, com um ou dois lúmens (mono ou duplo lúmen), inserido periféricamente por meio de uma agulha introdutora, que chega a veia cava superior ou inferior, tomando propriedade de cateter central, constituído de materiais biocompatíveis, como poliuretano ou elastômeros de silicone, onde os locais de escolha para os acessos são as veias cefálicas, basílicas e braquial (ROSA ET AL, 2014).

A melhoria na assistência ao RN tem ocorrido em todo o mundo, onde o procedimento do PICC tem grande importância, estimulando para que outros estudos sejam realizados (LEE ET AL, 2012) Considerando o período de internação que estão sujeitos e os inúmeros procedimentos invasivos realizados neste período, torna-se relevante o olhar para essa assistência (PAILAQUILÉN ET A, 2011).

Atualmente no Brasil, as instituições que têm UTI neonatal, começam a mostrar mudança na estrutura, uma vez que a maioria ainda adotava as velhas políticas nacionais, sobretudo no que se refere ao uso de fármacos, a exemplo do surfactante. Algumas dessas instituições investiram na melhoria da unidade e equipamentos, outras em pessoal, não só médicos, como enfermeiros especialistas. O artigo Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso mostra que o investimento tanto em qualificação profissional quanto de melhoria física da unidade neonatal gera significativos benefícios.

Levando-se em consideração tal afirmação, o PICC é um exemplo de tecnologia bem aceita, pois é essencial a manutenção e a terapêutica intravenosa em neonatologia (COSTA ET AL, 2012a). A técnica e o conhecimento de anatomia são requisitos fundamentais para punção venosa, no entanto, a forma tradicional de manutenção do acesso venoso apresenta inúmeras desvantagens em relação ao PICC, a exemplo o tempo de duração ao qual esse cateter pode ficar no organismo, pois este, é um

constante desafio nas UTIs neonatais, manter o acesso seguro e por longo período, tornando o PICC, o dispositivo de primeira escolha para neonatos (COSTA ET AL, 2012a).

A utilização desse dispositivo, tem se tornado rotina nas práticas assistenciais, principalmente no que diz respeito aos RNs MBP, apresentando para estes vantagens como, diminuição de punções venosas, infusão de múltiplas soluções, diminuição do estresse provocado pelo manuseio excessivo, administração de nutrição parenteral e redução nos riscos oferecidos (COSTA ET AL, 2012a).

No que diz respeito a técnica usada para a passagem do cateter, esta deve seguir um protocolo, que se inicia desde a escolha pelo procedimento, uma vez que o acesso venoso pode ser por punção venosa periférica ou dissecação (técnica cirúrgica), onde a primeira escolha é sempre pelo PICC, isso devido a redução dos riscos (LOURENÇO; OHARA, 2010).

Em seguida, deve-se prestar esclarecimento e informação aos familiares e responsáveis, sobre os riscos, benefícios, procedimento e até sobre o profissional que será responsável, solicitando-o que assine o termo de consentimento. Em muitos casos, essa etapa não é observada, o que configura imprudência, diante dos riscos (LOURENÇO; OHARA, 2010).

Após o consentimento do responsável, segue-se com o preparo do RN, com medidas como exame físico, laboratorial, de imagem, sedação e analgesia no intuito de minimizar resultados indesejados (LOURENÇO; OHARA, 2010). A última etapa consiste da passagem do cateter, que baseada em procedimentos cirúrgicos, tem a intenção de manter toda a técnica asséptica e vai desde reunir materiais, organizar os campos cirúrgicos, fazer higienização e escovação das mãos, paramentação e preparo do cateter. Ao fim da passagem do PICC, segue-se o exame de imagem para confirmar localização da extremidade do cateter (LOURENÇO; OHARA, 2010).

Infelizmente ao que foi recomendado anteriormente, em relação a minimização da dor, o artigo Analgesia e sedação durante a inserção periférica em neonatos, afirma que embora o protocolo dite medidas de restrição a dor, raramente estas são utilizadas, demonstrando grande falha, pois inúmeros trabalhos científicos são realizados, comprovando consequências negativas como mudanças fisiológicas agudas, estruturais, funcionais e dor crônica a longo prazo (COSTA ET AL, 2013b).

Porém, a subjetivação da dor não é o único aspecto negativo envolvendo este modelo de manutenção venosa, há varias complicações que podem inclusive levar a

remoção não eletiva do cateter, como flebite, extravasamento, infiltração, infecção do sítio, embolias, migração da ponta do cateter dentre outras, contribuindo assim para morbimortalidade dos RNs, afetando ainda mais os de MBP, aos quais a remoção do cateter é ainda mais comum (COSTA ET AL, 2013b).

Pode ser observado na prática, que na maioria das vezes, em que se faz necessária a remoção do PICC, existe relação direta com a assistência de enfermagem, por não conhecer o cateter, seu manuseio adequado, curativo excessivamente compressivo, até mesmo a extração acidental, onde o manejo inadequado pode promover infecções (COSTA ET AL, 2013b).

Apesar de toda problemática apresentada, na relação risco benefício, toda literatura analisada, deixa claro que os inúmeros benefícios se sobressaem aos riscos, porém mostrando que esses riscos são perfeitamente evitáveis, pelo menos na maioria das vezes, em que esses não estão associados a condições do próprio RN (COSTA ET AL, 2012a)

Fica evidenciado que grande parte do problema é atribuído à equipe de enfermagem, uma vez que é comum a falta de profissional preparado para essa assistência, formando grande lacuna no que diz respeito ao profissional técnico, pois só se descreve a enfermagem como nível superior e sabe-se que no Brasil, os técnicos de enfermagem ainda realizam a maior parte da assistência ao paciente como um todo e diante dos problemas relatados gera a dúvida: Se é falta de pessoal para assistência ou falta de treinamento destes profissionais (COSTA ET AL, 2012a).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, o PICC é um procedimento que tem ganho espaço e credibilidade, diminuindo cada vez mais os traumas provocados pelo excesso de punções venosas e principalmente as disseções cirúrgicas. Isso representa um benefício considerável, uma vez que a literatura aponta uma média de 16 situações dolorosas ou estressantes durante o dia para o RN interno em UTI.

No tocante, o curso para realização de tal procedimento, constando de apenas 24h de duração deixa a desejar, podendo ser evidenciado pelos problemas apresentados nas literaturas que relatam o procedimento quando cita que a enfermagem mesmo essencial para esse acesso é também quem mais o torna desvantajoso e sendo quem o manipula, tem demonstrado inabilidade para com o mesmo.

Por fim, os países em desenvolvimento, pouco parecem investir e valorizar o treinamento de pessoal, tornando mais oneroso o custo com a saúde e no caso em questão, o gasto com cada RN interno em setores intensivos, gerando maiores problemas, diminuindo as chances de sobrevivência e aumentando os números da mortalidade infantil.

## ABSTRACT

### **CATHETER CENTRAL INSERT AS PERIPHERAL NURSING CARE DIRECTED TO THE NEWBORN : An integrative review of the literature.**

**Introduction :** The PICC as assistance to the newborn has been a modern tool that makes nurses focus of the procedure, but this demanding , more responsibility.

**Objective:** To analyze the worldwide scientific literature that address the practice of central catheter peripherally inserted as directed nursing care for the newborn

**Methodology :** integrative review of the literature with search SCIELO databases , MEDLINE , LILACS and BDENF , using their descriptors : Newborn ; PICC ; Neonatal nursing. **Results:** It was included in this study a total of 14 articles, these deal with the nursing care for newborns through Peripherally Inserted Central Catheters (PICC ) . Studies indicate the benefits and drawbacks related to the same, but become evident the problems faced by nursing with direct impact to the neonate. **Final**

**Thoughts :** Although the PICC has conquered space and credibility , the nurse who is responsible professional, needs better support through training courses towards their maintenance. Common problem for developing countries that invest little in health , burdening costs and restricting the possibilities of survival of these newborns .

## 7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO BF, TANAKA ACD'A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cad. Saúde Pública vol.23 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2007.

BITTAR RE, FONSECA EB, ZUGAIB M. Predição e prevenção do parto pré-termo / Prediction and prevention of preterm delivery. Revista Feminina. 38(1), jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas).

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru, manual do curso. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002.196p.

COSTA, Priscilia et al. Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. Revista Gaúcha de Enfermagem. vol.33 no.3 Porto Alegre Sept. 2012a.

COSTA, PRISCILA ET AL. 2013. Analgesia e sedação durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. Revista Escola de Enfermagem da USP; 47(4):801-7. 2013b.

FIGUEIRÓ-FILHO EA, OLIVEIRA VM, FERREIRA CM, SILVA VM, TINOS ALS, KANOMATA LB. Variáveis perinatais e associação de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em hospital público universitário do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. 2014; 36(1):10-62014.

FRANCIOTTI DB, MAYER GN, CANCELIER ANL. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 39, no. 3, de 2010.

LOURENÇO S A, OHARA CVS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a técnica de inserção do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. Revista Latino-Americana de Enfermagem 18(2): [08 telas] mar-abr 2010.

LEE HC, KURTIN PS, NANCY E, CHANCE K, et al. A quality Improvement Project to Increase Breast Milk use in very low birth weight infants. Pediatrics Volume 130, Number 6, December 2012.

MARGOTTO PR, MOREIRA ACG. Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-Nascido [Classificação do Recém-Nascido]. 1ª edição: Martinari: São Paulo-2011. Pg. 57.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto e contexto Enfermagem. vol.17 n. 4 Florianópolis Out./Dez. 2008.

NETO JAS, RODRIGUES BMRD. Tecnologia Como Fundamento do Cuidar em Neonatologia. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 372-7.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro: guia práctica [Internet]. Ginebra; 2003. [cited 2010 mar 23]; Available from.

PAILAQUILÉN RMB, MALDONADO YM, TORO YU, MORA CC, MANRÍQUEZ GS. Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(4): [08 telas] jul.-ago. 2011.

ROSA IC, OSELAME GB, OLIVEIRA EM, DUTRA DA, NEVES EB. Caracterização Do Uso Do Cateter Central De Inserção periférica Em Uma Uti Neonatal No Estado Do Paraná. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 536-546, jan./jul. 2014.

SOUZA ABG. Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-Nascido [História da Neonatologia]. 1ª edição: Martinari: São Paulo-2011. Pg. 21.

SILVA LG, ARAÚJO RT, TEIXEIRA MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. Artigo Original Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):634

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein- São Paulo. 2010; 8(1 Pt 102).