



Trabalhos Científicos

Título: Cateterismo Umbilical Versus Cateter Central De Inserção Periférica Em Recém-Nascidos: Uma Revisão Integrativa Da Literatura

Autores: IZABELLE GRANDE DUARTE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ISABELLE VERONICA CASTRO FAY NEVES ALEXANDRINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: Introdução: O cateterismo venoso central é um procedimento essencial na assistência a recém-nascidos hospitalizados, especialmente os prematuros. As principais vias de acesso utilizadas são o cateter umbilical (CU) e o cateter central de inserção periférica (PICC), cuja escolha depende do quadro clínico, tempo estimado de uso e experiência da equipe. Apesar de amplamente utilizados, existem controvérsias sobre os riscos e benefícios de cada tipo de cateter, principalmente no que se refere à ocorrência de infecções, trombozes, complicações mecânicas, facilidade de inserção, tempo de permanência e impacto na mortalidade neonatal.
Objetivos: Analisar e integrar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os riscos e benefícios do uso do CU em comparação ao PICC em recém-nascidos.
Metodologia: Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura de revisões sistemáticas, meta análises, narrativas e coortes dos últimos 5 anos, sobre riscos e benefícios do uso do CU em comparação ao PICC em recém-nascidos consultando as bases PubMed e SciELO e utilizando descritores como “cateterismo umbilical venoso”, “cateter central de inserção periférica”, “recém-nascido”, “complicações mecânicas”, “tempo de permanência”, “infecções” e “mortalidade”.
Resultados: A presente revisão integrativa comparou os riscos e benefícios do cateter umbilical (CU) e do cateter central de inserção periférica (PICC) em neonatos. Estudos como Zheng et al. (2023) mostraram que o CU é eficaz como acesso imediato, porém seu uso prolongado (>7 dias) aumenta o risco de complicações como infecção da corrente sanguínea, trombose e migração da ponta do cateter. Por outro lado, o PICC é mais indicado para terapias prolongadas, embora esteja associado a flebite, oclusão e mal posicionamento. Estudos como Beleza et al. (2024) e Mohamed et al. (2025) mostraram que técnicas como ultrassonografia e ECG intracavitário reduzem significativamente a taxa de mal posicionamento e de efeitos adversos. As diretrizes atuais do Centers for Disease Control (2022) e da Infusion Therapy Standards of Practice (2021), recomendam limitar o tempo de uso do CU e utilizar o PICC quando o acesso venoso for necessário por mais tempo. A escolha entre os dispositivos deve considerar o tempo previsto de uso, a técnica de inserção, os recursos institucionais e a qualificação da equipe. Ainda há carência de ensaios clínicos robustos e protocolos padronizados, apontando para a necessidade de novas pesquisas que explorem eficácia, segurança e impacto clínico desses dispositivos em neonatologia.
Conclusão: Conclui-se que o CU é indicado para uso imediato e de curta duração, enquanto o PICC é mais seguro para acessos prolongados. A inserção guiada por ultrassom e o uso de protocolos padronizados contribuem para a redução de complicações. A decisão clínica deve ser individualizada, considerando o tempo de uso e a condição do neonato. Novos estudos são necessários para consolidar evidências e orientar práticas mais seguras e eficazes na terapia intravenosa neonatal.