



CUSTO EFETIVIDADE: CATETER PERIFÉRICO LONGO VERSUS CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

SANTOS; Maria Lucia Barbosa Maia dos¹, PAVANI; Simone Aparecida Lima², SOUZA; Marcia Aparecida de³, SILVA; Alessandra Vieira⁴, TRESMONDI; Vivian Cristina Vidal⁵

RESUMO

Introdução: O uso do cateter periférico longo (CPL) é limitado como primeira opção para pacientes com terapia intravenosa com características para ser administrada por acesso periférico e Difficult Intravenous Access score - DIVA score 4, devido ao custo. Embora o serviço disponibilize cateteres centrais de inserção periférica (PICC), com custo três vezes superior ao CPL, ainda existem uma lacuna entre o cateter periférico curto (CPC) e o PICC, o que frequentemente leva à indicação do PICC, quando poderia ser indicado um cateter periférico de maior durabilidade. A falta deste dispositivo contribui para indicação menos precisa pelos enfermeiros e também impacta no custo da diária hospitalar. **Objetivo.** Avaliar a custo-efetividade do cateter central de inserção periférica em comparação aos cateteres periféricos longos em crianças *DIVA score* visando à inclusão da tecnologia como alternativa de acesso. **Método.** Coorte prospectivo com análise econômica do custo direto de ambos os procedimentos. **Resultados.** Incluído 254 pacientes no estudo. Desses, 94 (37%) receberam CPL e 160 (63%) receberam PICC. As principais causas de internação foram doenças hepáticas (n = 47; 20,3%), pulmonares (n = 36; 15,6%), genéticas (n = 30; 13,0%), neurológicas (n = 33; 14,3%), renais (n = 18; 7,8%) e gastrointestinais (n = 12; 5,2%). Apenas 8 (3,5%) pacientes eram hígidos. Os principais motivos para indicação incluíram antibioticoterapia maior que 7 dias e múltiplas tentativas malsucedidas de punção venosa convencional (n = 184; 73,6%), seguidos por necessidade de hidratação parenteral (n = 45; 18%) e analgesia (n = 21; 8,4%). A média de idade foi significativamente maior no grupo CPL em comparação ao grupo PICC (74,1 ± 61,7 vs. 59,0 ± 56,9 anos; p = 0,009), sem diferença significativa quanto ao peso (p = 0,07). O custo médio do PICC foi significativamente superior ao do CPL (R\$ 956,7 ± 118,3 vs. R\$ 334,4 ± 129,9; p < 0,001). O tempo médio de permanência do cateter foi maior no PICC (16,5 ± 13,2 dias) do que no CPL (13,4 ± 14,5 dias; p = 0,002). O tempo para realizar a inserção também foi superior no PICC (54,4 ± 21,1 min) em relação ao CPL (26,2 ± 4,6 min; p < 0,001). O custo total dos insumos necessários para a inserção dos cateteres foi de R\$ 30,45 por procedimento, já considerando o número de itens para realizar o procedimento. O custo total mensal da atuação do enfermeiro foi de R\$ 7.286,40, considerando uma jornada de trabalho de 220 horas, o que corresponde a um custo

¹ ICr-HCFMUSP, maria.maia@hc.fm.usp.br

² ICr-HCFMUSP, simone.pavani@hc.fm.usp.br

³ ICr-HCFMUSP, marcia.asouza@hc.fm.usp.br

⁴ ICr-HCFMUSP, alessandra.vieira@hc.fm.usp.br

⁵ ICr-HCFMUSP, vivian.tresmondi@hc.fm.usp.br

médio de R\$ 33,12 por hora/homem/enfermagem. Esse valor foi informado pelo departamento de recursos humanos da instituição. Quanto as variáveis clínicas que podem impactar indiretamente no custo, na segurança e na experiência do paciente a análise de correlação de Pearson mostrou associação negativa entre idade e *DIVA score* ($r = -0,260$; $p < 0,001$), peso e escore *DIVA* ($r = -0,237$; $p < 0,001$), e entre o tempo gasto pela enfermagem na punção venosa e o *DIVA score* ($r = -0,249$; $p < 0,001$). Na análise de sobrevida dos dispositivos 50% dos PICC's e dos CPL foram removidos respectivamente em 20 e 14 dias pelo motivo alta hospitalar. **Conclusão.** O CPL mostrou-se uma alternativa viável, especialmente em pacientes pediátricos com terapias de curta e média (29 dias) com características para ser administradas por via periférica. A escolha do dispositivo deve considerar não apenas o custo direto, mas também a segurança clínica e a experiência do paciente. A análise evidencia a importância de ampliar o acesso ao CPL como tecnologia intermediária. Dessa forma, otimiza-se o cuidado, reduzindo gastos e eventos adversos. Assis GLC, Mota ANB, Cesar VF, Turrini RNT, Ferreira LM. Direct cost of Peripherally Inserted Central Venous Catheter insertion by nurses in hospitalized adults. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190663. Mensor LL, Aguiar DG, Souza CPR. Custo-efetividade de cateteres periféricos com plataforma de estabilização integrada sob a perspectiva hospitalar no Brasil. *J Bras Econ Saúde* 2016;8(1): 16-23. Comas M, Domingo L, Jansana A, Lafuente E, Civit A, García-Pérez L, Lasso de la Vega C, Cots F, Sala M, Castells X. Cost-effectiveness analysis of peripherally inserted central catheters versus central venous catheters for in-hospital parenteral nutrition. *J Patient Saf.* 2022 Oct;18(7):e1109-e1115.

PALAVRAS-CHAVE: Cateter Central de Inserção Periférica, Cateter Periférico Longo, Custo-efetividade

¹ ICr-HCFMUSP, maria.maia@hc.fm.usp.br

² ICr-HCFMUSP, simone.pavani@hc.fm.usp.br

³ ICr-HCFMUSP, marcia.asouza@hc.fm.usp.br

⁴ ICr-HCFMUSP, alessandra.vieira@hc.fm.usp.br

⁵ ICr-HCFMUSP, vivian.tresmondi@hc.fm.usp.br