



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP Nº 022/2020

Ementa: Uso de tala para imobilização de membros em crianças com cateter venoso periférico.

1. Do fato

Questionamento de profissional da enfermagem sobre a utilização de talas para imobilização de membros em crianças com cateter venoso periférico: se o uso é uma escolha da instituição e qual o material adequado da tala.

2. Da fundamentação e análise

Talas de imobilização de Cateteres de Punção Venosa Periférica foram muito utilizadas, em especial na área pediátrica, considerando a necessidade de manter a sua estabilidade. No entanto, devido às complicações decorrentes desse procedimentos evidenciados em estudos, torna-se necessário estabelecer critérios para sua aplicação.

Gorski *et al.* (2016), estabeleceram os padrões de prática da terapia infusional. Dentre os padrões destacam-se:

38. Estabilização da articulação:

38.1 - Dispositivos para estabilização das articulações, como talas, são usados para facilitar o fornecimento de infusão e manter desobstrução do dispositivo, e não são considerados dispositivos de restrição.

38.2 - Um dispositivo de estabilização de articulação deve ser usado em um único paciente.

39. Proteção local:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

39.1 O uso de dispositivos de proteção local e/ou imobilização física para proteger os dispositivos de acesso vascular ou locais dos dispositivos, bem como a aplicação correta e o monitoramento do paciente, são estabelecidos em políticas, procedimentos e/ou diretrizes práticas organizacionais.

39.2. O uso de dispositivos de imobilização física (como dispositivos de contenção) para proteger locais de dispositivos de acesso vascular não é implementado rotineiramente e é evitado sempre que possível.

Como criterios da prática ressaltam:

Pacientes pediátricos, idosos ou aqueles com comprometimento cognitivo oferecem risco para retirada proposital do dispositivo de acesso vascular ou seu deslocamento acidental. Nesses casos pode ser necessário o uso de algum tipo de proteção local ou de imobilização física por meio de equipamento apropriado.

A fim de garantir a segurança em saúde, os equipamentos de imobilização devem ser removidos em intervalos estabelecidos para permitir a avaliação das condições circulatórias da extremidade e fornecer oportunidade de atividades supervisionadas de amplitude de movimento.

A avaliação de sua indicação deve ser contínua e sua retirada deve ser realizada tão logo a condição do paciente permitir.

Manter o paciente e família informados sobre a necessidade e o uso adequado de dispositivos de imobilização física.

Manter documentado no prontuário do paciente o motivo para a indicação e uso de dispositivo de imobilização física, tipo e localização, remoção e reaplicação, avaliação local e circulatória. Assim como quaisquer complicações causadas pelo uso do dispositivo, a resposta do paciente, reavaliação da necessidade do uso do mesmo, e as informações fornecidas ao paciente, cuidador e responsável, e a hora e condições do membro na retirada do dispositivo.

Os autores acima citados não recomendam o uso de palitos de madeira para abaixamento de língua como dispositivos de estabilização de articulação em bebês pré-termo ou indivíduos com a imunidade comprometida (GORSKI *et al.*, 2016)

Phillips (2001) recomenda que, quando fixar a extremidade da criança com



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

tala, utilizar fita transparente para melhor visualizar o local de inserção do cateter intravenoso e os dedos do paciente.

Um estudo conduzido por Almeida, Miranda, Santos (2016), verificou:

“maior frequência de perda acidental dos cateteres e pouca utilização de talas para a estabilização dos dispositivos, sendo que estas, quando usadas, eram feitas de forma artesanal. A perda precoce e acidental pode ter sido decorrente da ausência de estabilização do *hub* do cateter. Em relação às talas, sua utilização para estabilização de cateteres periféricos tem sido justificada pelos trabalhadores de enfermagem como um recurso que auxilia na prevenção da retirada acidental do dispositivo *in situ*. Entretanto, esse recurso não é utilizado de maneira adequada na maior parte das vezes em que é confeccionada artesanalmente, comprometendo a permanência do dispositivo intravenoso. Recomendam que as talas devem ser confeccionadas com material não poroso, que permita a higienização ou seja de uso único. Deve ainda ter tamanho proporcional à região estabilizada, garantindo a posição anatômica da região e devendo ser protegida com gaze e estabilizada com fita adesiva hipoalergênica”.

De acordo com Batalha *et al.* (2010):

[...] “a técnica de fixação dos cateteres venosos periféricos com uso de imobilização com tala para restrição ou limitação dos movimentos articulares próximo do local da punção está indicado nas mãos, punhos, cotovelo e maléolo. A recomendação é para se utilizar uma tala acolchoada, para proteger as regiões de maior atrito, fixada com fita adesiva e mantida de modo a não prejudicar a observação do local de inserção ou limitar a circulação” [...].

No entanto, o uso de imobilização com tala apresenta-se como uma prática controversa. Os resultados do estudo de Batalha *et al.* (2010), parecem evidenciar que o uso da imobilização com tala para fixação dos CVP em crianças é vantajoso na prevenção de complicações e no aumento do tempo de permanência, mas interfere nas atividades de vida-AV da criança. Esta prática deve deixar de ser rotineira principalmente em crianças menores.

Ainda segundo os autores acima citados:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...] “a imobilização pode oferecer proteção e segurança, mas pouco se sabe da sua interferência na ocorrência de possíveis complicações como flebites, infiltração/extravasamento, interferências nas AV e desconforto da criança. Por outro lado, o uso desta prática parece não se coadunar com o atual uso de cateteres flexíveis em detrimento de agulhas metálicas. Talvez por isso comecem a surgir novas técnicas de fixação dos CVP que não exigem imobilização das articulações com talas. Em um estudo realizado em crianças até os 12 anos utilizando imobilização com tala, em mais de metade dos casos (55,3%) ocorreu infiltração, o que indica a ineficácia desta prática” [...] (BATALHA *et al.*, 2010)

Em recém-nascidos, é contraindicado o uso de talas de imobilização (SILVA, 2004). Em crianças muito pequenas (lactentes), a fixação dos CVP com uso de imobilização com tala parece não se justificar, de acordo com os resultados obtidos no estudo de Batalha *et al.* (2010).

Segundo Nakandakari *et al.* (2018), o objetivo do uso de imobilização do membro é restringir os movimentos para ajudar a prevenir complicações da terapia de infusão venosa (TIV). Alguns cuidados são fundamentais, como a obtenção da autorização da família e concordância da criança. Ressaltam que é dever do enfermeiro informar sobre a necessidade, o tipo e o período da imobilização utilizada, observando as condições da pele no local, restrição e a presença de pulso palpável.

3. Da conclusão

Ante o acima exposto, entende-se que o uso de dispositivos de imobilização física, tipo tala, para proteger locais de acesso vascular em pacientes pediátricos é prática que oferece riscos e seu uso não deve ser rotineiro, e não deve ser utilizado com recém-nascidos e lactentes jovens.

Cabe ao enfermeiro avaliar os riscos e benefícios do uso de dispositivos de imobilização física do tipo tala na criança, caso haja indicação para sua aplicação, e esta deve ser executada conforme Protocolo Institucional, contendo informações sobre idade da criança, tipos de dispositivos indicados para imobilização, meios de





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

proteção da criança, tempo de uso do dispositivo, avaliação periódica do local imobilizado em busca de sinais de complicação e de queixas de desconforto, obtenção da autorização da família e concordância da criança.

Reforça-se que a execução de toda e qualquer atividade deve estar embasada na Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio do Processo de Enfermagem, conforme Resolução Cofen nº 358/2009, com permanente avaliação do processo de trabalho e o registro adequado dos procedimentos realizados.

É o parecer.

Referências

ALMEIDA, T..JC. de; MIRANDA, J.O.F.; SANTOS, L.M. dos. **Acessos venosos periféricos em crianças hospitalizadas: um estudo fotográfico**. Rev enferm UFPE on line., [Internet]. Recife, 10(Supl. 2):701-7, [cited 2020 Feb 12]; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11009>. Acesso em 10 nov. 2020.

BATALHA, L.M.C. *et al.* **Fixação de cateteres venosos periféricos em crianças: estudo comparativo**. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 Feb 12]; 14(3):511-518. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300012&lng=en. Acesso em 10 nov. 2020.

GORSKI, L.A. *et al.* **Infusion therapy standards of practice**. Journal of Infusion Nursing, 2016, 39(1 Suppl.), S1–S159. Disponível em: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Acesso em 10 nov. 2020.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

NAKANDAKARI, R.A. *et al.* **Nursing practices related to peripheral intravenous catheterization in newborns and children.** Rev Soc Bras Enf Ped. 2018;18(1):29-36. Disponível em: <http://journal.sobep.org.br/en/article/nursing-practices-related-to-peripheral-intravenous-catheterization-in-newborns-and-children/>. Acesso em 10 nov. 2020.

PHILLIPS LD. **Manual de terapia intravenosa.** 2ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.

SILVA, G.R.G. **Terapia intravenosa em recém-nascidos** – orientações para o cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.

Aprovado na Reunião da Câmara Técnica, em 11 de novembro de 2020.

Homologado na 1.143ª Reunião Plenária Ordinária.