

Cuidados na inserção e manutenção de acessos vasculares periféricos

eBook elaborado pelo Prof. Dr. Clayton Lima Melo

Membro do Departamento de Enfermagem da Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (SOMITI)

Primeira versão: Abril de 2020.



Fonte imagens: arquivo pessoal do autor.

1) Introdução

O uso dos vasos periféricos no ambiente hospitalar articula a atuação laboral de Enfermeiros e sua equipe, médicos e farmacêuticos. A releitura da atuação do enfermeiro ao conciliar níveis tecnológicos, especificidades, culturas distintas e concepções dos usuários à luz de referenciais filosóficos possibilita reflexões para um cuidado integral e para o direcionamento da prática da equipe de Enfermagem, pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (TANNURE; GONÇALVES, 2019; CAMPOS, 2016).

A punção venosa periférica consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial, de preferência de grande calibre. Envolve a seleção de um dispositivo para venopunção e um local de inserção dependendo do tipo de solução a ser utilizada; da frequência e duração da infusão, da localização de veias acessíveis; da idade e do estado do cliente; e, sempre que possível, serão levadas em consideração as preferências do cliente (VETTORI, 2019).

O processo de punção venosa possui múltiplas finalidades, dentre as quais se destacam as terapias antineoplásicas, farmacológicas, hematológicas, analgésicas, sedativas, reposições volêmicas, renal substitutiva, além de controle de parâmetros bioquímicos e eletrolíticos e para fins diagnósticos (CAMPOS, 2016).

A punção venosa não é somente a execução de uma técnica, ela engloba muito mais que isso, como por exemplo, a decisão de escolha do sítio de inserção, as condições clínicas do paciente, qual o tipo de artefato a ser utilizado, o que a instituição tem a oferecer e a indicação médica. Portanto, é um assunto amplo, do cotidiano assistencial. O enfermeiro avalia as necessidades do paciente, planeja e

supervisiona os cuidados prestados pela equipe de Enfermagem e avalia a evolução do paciente (POTTER; PERRY, 2018; ANVISA, 2017).

A esse respeito, vale ressaltar a importância que todo o processo de administração de medicamentos requer a aplicação das nove certezas: paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo da administração; orientação correta; forma certa e resposta certa, atitudes que visam segurança do paciente e são recomendações fazem parte do protocolo de segurança na administração de medicamentos do Ministério da Saúde (ANVISA, 2017; BRASIL, 2013).

2) Procedimentos comuns a todos os acessos venosos periféricos (FHEMIG, 2018; ANVISA, 2017)

2.1) Antes de iniciar o procedimento

- a) Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado.
- b) Avaliar o local de punção.
- c) Preparar o material.
- d) Higienizar as mãos, durante 40 a 60 segundos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- e) Utilizar preparação alcoólica (60 a 80%) para as mãos quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas.
- f) Calçar as luvas de procedimento.
- g) Preparar a pele do paciente.
- h) Remover sujidade visível no local da futura punção, com água e sabão antes da aplicação do antisséptico.
- i) Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopovidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%.
- j) Atentar para o tempo de aplicação da clorexidina que é de 30 segundos, enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora). Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- k) Atentar para o fato que o sítio de inserção do dispositivo intravenoso periférico não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se previr necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis.
- l) Realizar a remoção dos pelos no local da punção, quando necessária. Deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesoura. Entretanto, sugere-se cautela no uso desta técnica uma vez que, pode causar risco a integridade cutânea.
- m) Realizar a permeabilização do cateter venoso periférico com solução salina a 0,9% com seringa de 10 ml.

2.2) Após o procedimento

- a) Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.

- b) Colocar nome do profissional, data e horário da punção. Orientar o paciente sobre os cuidados para a manutenção do cateter e deixá-lo confortável.
- c) Registrar na anotação de enfermagem o procedimento realizado, tipo de dispositivo, região de inserção do dispositivo e intercorrências. Assinar e carimbar.
- d) Calçar luvas de procedimento e recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada.
- e) Descartar agulhas e perfurantes no recipiente adequado de perfuro-cortante e o restante em lixo adequado.
- f) Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e passe álcool a 70%.
- g) Higienizar as mãos.

2.3) Manutenção do acesso

- a) Realizar higienização das mãos durante 40 a 60 segundos antes e após a manipulação do acesso venoso periférico com álcool gel 70 %.
- b) Realizar desinfecção das conexões, ou injetor lateral e hub antes do manuseio, com solução de álcool a 70%, por meio da fricção rigorosa com no mínimo cinco movimentos circulares.
- c) Trocar imediatamente as cânulas (torneirinhas), os conectores e os extensores quando houver presença de coágulos, ou a cada 96 horas, ou de acordo com a recomendação dos fabricantes. Trocar os protetores de cone (tampinhas) a cada manipulação. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores, ou quando clinicamente indicado, dependerá da adesão da instituição às boas práticas. Esta decisão deve ser pactuada com o Serviço de Controle de Infecção (SCI) da instituição.
- d) Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter. Utilizar somente solução de cloreto de sódio 0,9% para flushing e lock dos cateteres periféricos. Não utilizar água estéril.
- e) Realizar o flushing e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações. Infundir lentamente no cateter 0,5 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9%, utilizando a seringa de 10 ml. Observar se existe resistência ou redução do fluxo no cateter, aspirar lentamente 0,5 ml até observar retorno de sangue. Registrar qualquer tipo de resistência.
- f) Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing. Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros debris do lúmen. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na escolha do volume, como tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores.
- g) Realizar a técnica do flushing pulsátil (push pause), com infusão de bolus de 1 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9%, interrompidos por pequenas pausas.

A técnica do flushing com breves pausas, por gerar fluxo turbilhonado, pode ser mais efetiva na remoção de depósitos sólidos (fibrina, drogas precipitadas) quando comparado a técnica de flushing contínuo, que gera fluxo laminar. Na impossibilidade de realizar o flushing ou ausência de retorno sanguíneo de um cateter venoso central, realizar maior investigação da causa (ex: problema mecânico, fibrina ou trombose na ponta do cateter, mau posicionamento do cateter).

- h) Evitar o uso de força para realizar o flushing, utilizando qualquer tamanho de seringa. Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados). Nunca infunde solução caso encontre resistência.
- i) Realizar o flushing e lock de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.
- j) Usar cobertura estéril para o cateter periférico, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável. A cobertura não deve ser trocada em intervalos pré-estabelecidos.
- k) Usar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Caso a necessidade de manter o cateter seja maior que 48h não utilizar a gaze para cobertura devido ao risco de perda do acesso durante sua troca.
- l) Trocar a cobertura imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca.
- m) Realizar a inspeção diária do sítio de inserção do cateter periférico, assim como o funcionamento de todos dispositivos associados, por meio da palpação e da inspeção. Quando houver evento adverso ou queixa técnica durante a terapia intravenosa, o profissional da saúde do setor deve realizar a comunicação por escrito. Usar a escala de estadiamento do tecido extravasado padronizada na instituição.
- n) Avaliar o sítio de inserção e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente. Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 ou 2 horas. Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno. Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.
- o) Manter o cateter venoso periférico por até 96 horas, caso não apresente nenhum sinal flogístico. Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas recomendadas, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

- p) Avaliar diariamente a necessidade de permanência do cateter. Remover o cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento, assim como tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas. O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível.
- q) Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica. Registrar na anotação de enfermagem o procedimento realizado, tipo de dispositivo, região de inserção do dispositivo e intercorrências. Assinar e carimbar.
- r) Adotar em casos de extravasamento de medicamento ou solução, o Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada instituição, com as recomendações específicas.

3) Procedimentos comuns no cateterismo venoso periférico em adultos (FHEMIG, 2018; ANVISA, 2017)

3.1) Passos recomendados

- a) Preparar todo o material necessário em uma bandeja: cateter venoso periférico (avaliar o perfil do paciente para escolher o tamanho adequado), extensor de via única ou dupla via, seringa de 10 ml com cloreto de sódio 0,9%, filme de poliuretano estéril, micropore, algodão com álcool 70%, luva de procedimento.
- b) Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.
- c) Utilizar cateteres de menor calibre e comprimento de cânula, pois causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).
- d) Utilizar agulha de aço somente para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio.
- e) Utilizar somente cateteres venosos centrais para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.
- f) Levar o material ao quarto do paciente e explique o procedimento ao paciente.
- g) Calçar luvas de procedimento.
- h) Escolher o local do acesso venoso. Verificar as condições das veias. Para a escolha a veia, deve-se levar em consideração as condições das veias, tipo de solução a ser infundida e o tempo de infusão. Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.
- i) Preferir veias calibrosas na administração de drogas irritantes ou muito viscosas, a fim de diminuir o trauma do vaso e facilitar o fluxo. Se possível,

escolher o membro superior não dominante para que o paciente possa movimentá-lo mais livremente. Evitar usar veias antecubitais, pela limitação de movimentos do paciente, a menos que se utilizem dispositivos venosos flexíveis.

- j) Dar preferência em pacientes adultos para a punção venosa periférica nas veias cefálicas e basílica no antebraço (veias das superfícies dorsal e ventral). As veias ante cubitais podem ser utilizadas se não existir outro acesso venoso disponível. As punções subsequentes não devem ser realizadas proximamente a uma veia previamente utilizada, ou lesionada.
- k) Evitar punção nas veias da perna e do pé, por causa do maior risco de tromboflebite, assim como veias esclerosadas, em regiões com infecção ou membros paralisados, edemaciados ou com lesões. Não puncionar o membro com fístula arteriovenosa e do mesmo lado de uma mastectomia. Identificar estes locais com indicativos que devem ser preservados.
- l) Usar um novo cateter para cada tentativa de punção.
- m) Limitar a duas tentativas de acesso por profissional, não excedendo o limite de quatro tentativas no total.
- n) Usar garrote na técnica de punção venosa em membros superiores, para propiciar melhor a visualização do vaso. Aplicar garrote aproximadamente de 5 a 10 cm acima do local da punção.
- o) Evitar o garroteamento excessivo e prolongado, pois acarreta aumento da pressão no interior dos vasos e pode levar ao rompimento da veia e perda do local puncionado.

3.2) Particularidades na técnica de punção em veia jugular externa (VJE):

- a) Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com a cabeceira reta e retirando os travesseiros. Expor a área a ser puncionada;
- b) Avaliar as condições de enchimento da jugular externa comprimindo-a acima da clavícula com o dedo indicador e médio, conforme demonstrado abaixo na figura 1. Fazer esta avaliação do lado esquerdo e direito;



Figura 1: Avaliação das condições de enchimento da veia jugular externa.

Fonte: <https://youtu.be/XIAKB0d1s6E>

- c) Escolher a jugular que apresente melhor enchimento, seja mais visível e com ausência de nódulos e tortuosidades. Após escolhido o local da punção, solicitar ao cliente para não se movimentar durante o procedimento ou caso seja necessário solicitar que alguém segure a cabeça do cliente mantendo-a fixa;

- d) Colocar toalha ou compressa sob o pescoço do cliente, ao redor da área escolhida para punção;
- e) Lateralizar a cabeça do cliente para o lado oposto da punção.
- f) Preparar a pele do paciente.
- g) Remover sujidade visível no local da futura punção, com água e sabão antes da aplicação do antisséptico.
- h) Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopovidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%.
- i) Atentar para o tempo de aplicação da clorexidina que é de 30 segundos, enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora). Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- j) Atentar para o fato que o sítio de inserção do dispositivo intravenoso periférico não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se prever necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis.
- k) Tracionar a pele para baixo, com o polegar e indicador abaixo do local a ser puncionado, de forma a esticar a pele. Introduzir o cateter venoso na pele, 1 cm antes do local a ser puncionado, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 30° a 45° e, após o refluxo de sangue no canhão, manter o mandril imóvel e introduzir o cateter na veia com o bisel para cima. Em seguida, remover o mandril, conforme demonstrado abaixo nas figuras 2, 3 e 4. Estes procedimentos evitam a transfixação e o mal posicionamento da agulha.



Figura 2: Punção percutânea da veia jugular externa.

Fonte: <https://youtu.be/XIAKB0d1s6E>



Figura 3: Punção percutânea da veia jugular externa.

Fonte: <https://youtu.be/XIAKB0d1s6E>

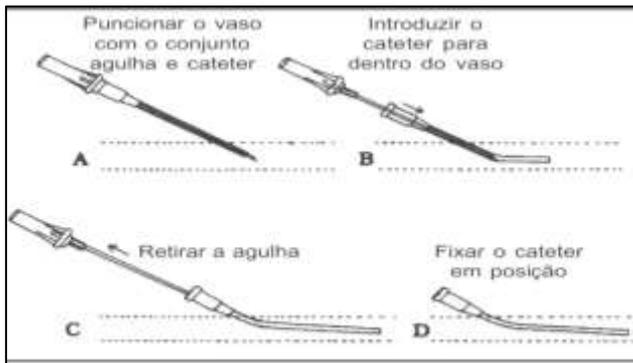


Figura 4: Técnica de punção vascular percutânea com dispositivo tipo “plástico sobre a agulha”.

Fonte: <https://gramho.com/media/2248122658662988553>

- l) Conectar o dispositivo selecionado previamente preenchido com solução fisiológica a 0,9%. Colocar extensores e ou cânulas em todas as saídas.
- m) Injetar a solução fisiológica lentamente. Acessos vasculares devem ter sua permeabilidade mantida com cloreto de sódio 0,9% antes e após o uso para promover e manter o fluxo, além de prevenir a mistura de medicamentos e soluções.
- n) Observar se há sinais de infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente (se houver, retire o cateter imediatamente).
- o) Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda. A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica e não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia.
- p) Fixar o cateter na pele, com filme de poliuretano estéril que possibilite a visibilidade do local de inserção, conforme demonstrado abaixo na figura 5.



Figura 5: Fixação e estabilização do cateter venoso periférico.

Fonte: <https://gramho.com/media/2180525937245272349>

- q) Utilizar uma cobertura tem por finalidade a proteção do sítio de inserção, diminuindo o risco a infecções e fixando o dispositivo de maneira que este não possa se movimentar. É importante ressaltar que fitas adesivas não

estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore®) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres.

- r) Considerar dois tipos de estabilização dos cateteres periféricos: um cateter com mecanismo de estabilização integrado combinado com um curativo de poliuretano com bordas reforçadas ou um cateter periférico tradicional combinado a um dispositivo adesivo específico para estabilização, conforme demonstrado abaixo nas figuras 6 e 7.



Figura 6: Fixação e estabilização do cateter venoso com filme de poliuretano estéril.

Fonte: <https://youtu.be/P9SJ5DFiRfY>



Figura 7: Fixação e estabilização do cateter venoso periférico.

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=L0pHqWdgPrg>

- s) Trocar imediatamente a cobertura na presença de sujidade, ou suspeita de contaminação e quando úmida ou solta e não sendo trocada com datas pré-fixadas.
- t) Identificar o acesso venoso com o tipo de dispositivo, a data, hora e o nome do profissional que executou o procedimento. A identificação do acesso possibilita o acompanhamento do tempo de uso de cateter, e complicações relacionadas ao dispositivo, bem como o planejamento de ações envolvendo a terapia infusional, no sentido de manter a segurança do procedimento.
- u) Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

4) Considerações pediátricas - acesso venoso periférico (FHEMIG, 2018; ANVISA, 2017)

- a) Adequar os cuidados com recém-nascidos (RN) e crianças de acordo com seus sinais fisiológicos e comportamentais. Esta medida reduz o estresse e a dor, favorecendo seu conforto, segurança e realização do procedimento.
- b) Falar suavemente com a criança antes do procedimento, observando as pistas fisiológicas e comportamentais. Caso a família esteja presente, deve-se orientá-la quanto à necessidade do procedimento sugerindo que a mesma acompanhe o procedimento.
- c) Realizar controle da dor através de medidas não farmacológicas, como soluções adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, controle ambiental, enrolamento, contato pele a pele, dentre outros que são favoráveis ao alívio e controle da dor. Pode ser feita oferta de glicose 50% ou 25%, três minutos antes do procedimento, seguindo protocolo institucional.
- d) Realizar o procedimento em dupla, podendo ser solicitado ajuda para a família.
- e) Dar preferência aos profissionais mais experientes na execução do procedimento de punção venosa, com auxílio de outro colega, a fim de adequação dos procedimentos técnicos e diminuição dos estímulos estressantes.
- f) Selecionar o sítio de inserção dando preferência para vasos com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita e as veias das extremidades, para que sejam preservadas as veias distais, caso sejam necessárias novas punções.
- g) Considerar as veias da mão, do antebraço e braço e evitar a área antecubital.
- h) Considerar as veias da cabeça para crianças menores de três anos. Caso a criança não caminhe, considerar as veias do pé.
- i) Realizar o garroteamento do membro com as mãos, após a seleção e antisepsia da pele, tomando o cuidado para não exceder um minuto de garroteamento.
- j) Usar metodologia de visualização para instalação de cateteres em adultos e crianças com rede venoso difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.
- k) Realizar banho de leito do RN que estiver com dispositivo venoso periférico, a fim evitar que o curativo molhe, suje ou perca a sua integridade, com o intuito de evitar infecção da corrente sanguínea.
- l) Considerar que para pacientes neonatais e pediátricos, não deve ser trocado o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas recomendadas, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.
- m) Considerar que o cateterismo umbilical deve ser indicado se o RN apresenta peso de nascimento inferior a 1200g, centralização fetal, idade gestacional menor que 30 semanas, estar em ventilação mecânica e tem indicação de uso de nutrição parenteral.

5) Punção de acesso em veia jugular externa: considerações anatômicas e riscos associados

As veias do pescoço são: jugular externa, jugular anterior, jugular interna, vertebral e cervical profunda, conforme demonstrado abaixo nas figuras 8 e 9.

A veia jugular é uma via de acesso endovenoso, utilizada para a administração de doses mais volumosas e rápidas de medicamentos, líquidos ou sangue, geralmente utilizada em situações de urgência e emergência, cuidados intensivos e cirúrgicos e nos casos de fragilidade de acesso em vasos dos membros superiores e inferiores. Frente ao crescimento do aparato tecnológico nas instituições de saúde, constata-se que a punção da veia jugular externa se configura como um procedimento terapêutico amplamente utilizado (POTTER; PERRY, 2018; SILVA; CAMPOS, 2009).

A veia jugular externa recebe a maior parte do sangue do exterior do crânio e das partes profundas da face, sendo formada pela junção da veia facial posterior e auricular posterior. Começa na superfície da glândula parótida, ao nível do ângulo da mandíbula, e corre perpendicularmente ao longo do pescoço, na direção de uma linha imaginária traçada a partir do ângulo da mandíbula até o meio da clavícula na borda posterior do esternocleidomastóideo (SOBOTTA, 2013).

Vale ressaltar que tal punção predispõe o cliente/paciente a riscos de saúde de caráter agudo tais como: sangramentos, pneumotórax, hidrotórax, hemotórax, arritmia cardíaca, perfuração cardíaca, hemomediastino, lesão nervosa, disфонia por lesão do nervo laríngeo recorrente, hematomas, dentre outras, requerendo dos profissionais de saúde competência e habilidade para a efetivação desta atividade (SILVA; CAMPOS, 2009).

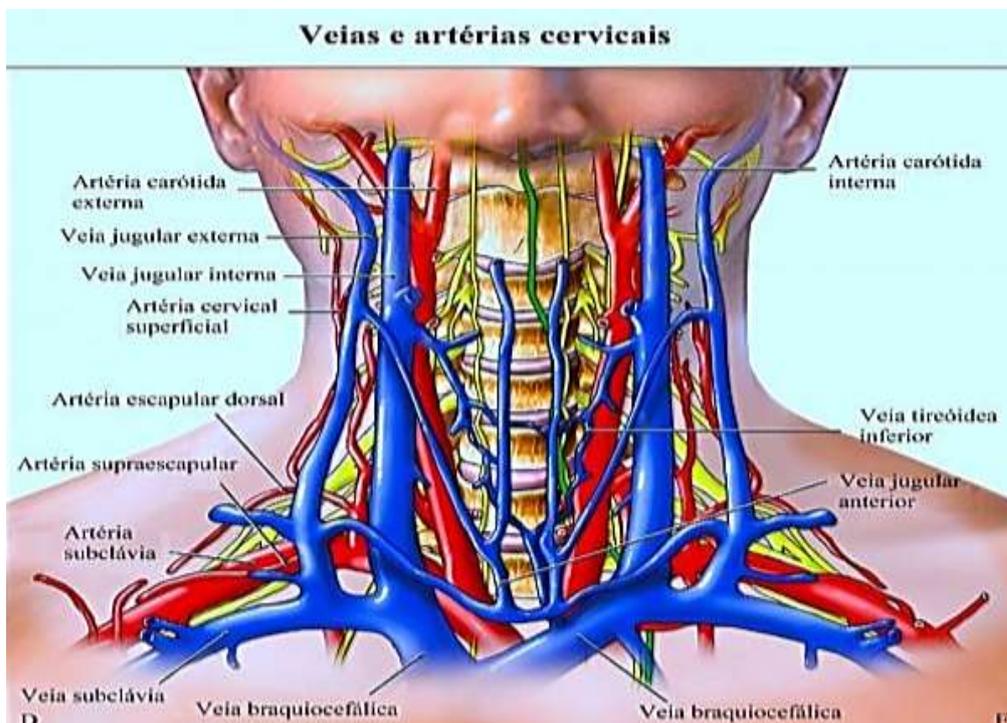


Figura 8: Veias e artérias cervicais.

Fonte: <https://emergenciarules.com/2019/07/14/aceso-venoso-central/>

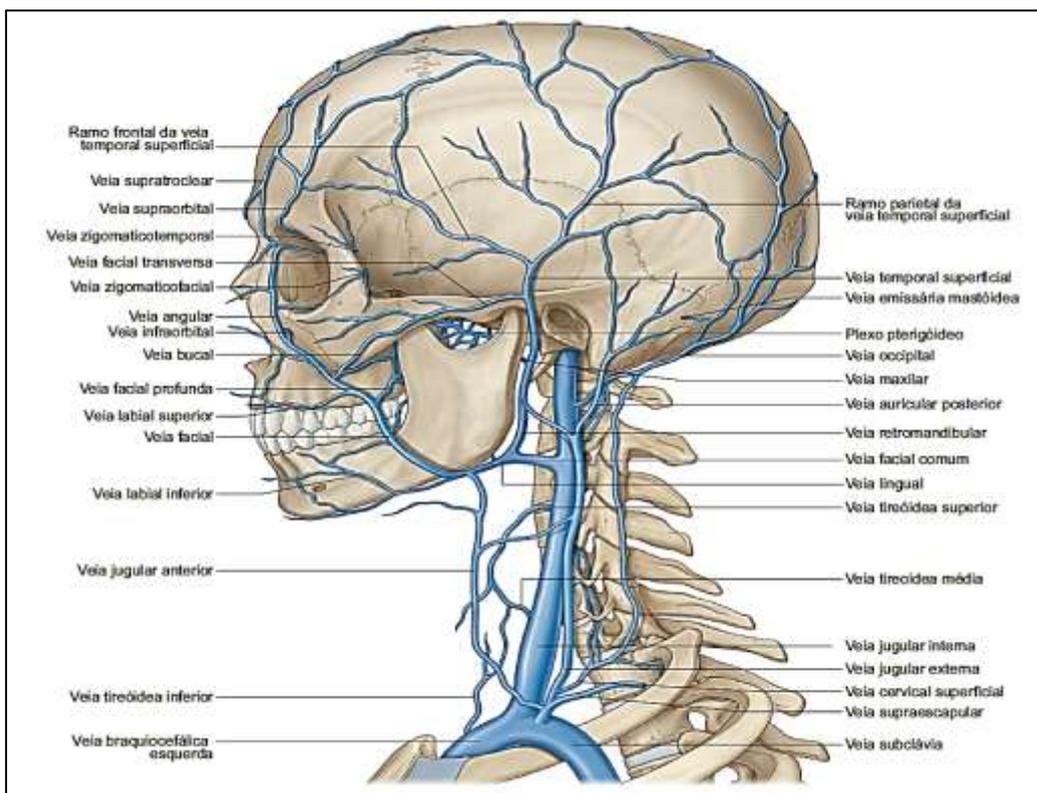


Figura 9: Rede venosa a região da cabeça e pescoço.

Fonte: <https://www.anatomiaonline.com/veias-do-pescoco/>

6) Punção de acesso em veia jugular externa: Aspectos éticos e legais ligados ao procedimento

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 11 – O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:
I – privativamente: l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. II – como integrante da equipe de saúde: f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem.

O decreto nº 94.406/1987 em seu artigo: Art. 8º – Ao Enfermeiro incumbe:
II – como integrante da equipe de saúde: i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 0564/2017, que diz:

Art. 22 (Direitos). Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 45 (Deveres). Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 55 (Deveres). Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 59 (Deveres). Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 62 (Proibições). Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

No Parecer nº 08/2013, do COREN/MG que apresenta a seguinte conclusão: [...] esta Câmara Técnica considera privativamente no âmbito da equipe de Enfermagem, o profissional Enfermeiro como apto a realizar a punção de jugular externa, nas situações em que avaliar necessário este procedimento, considerando para tal sua competência técnica, ética e legal.

Segundo o Parecer nº 045/2013 do COREN/SP, o qual em sua conclusão refere: do questionamento quanto à legitimidade da punção de veia jugular, firmamos que compete ao Enfermeiro a realização da punção de veia jugular, desde que o profissional seja dotado de habilidade, competência técnica e científica que sustentem as prerrogativas da legislação. Devido aos riscos inerentes a este tipo de punção, não deve ser a punção de primeira escolha, sendo utilizada preferencialmente em situações de emergência e em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente. Quanto ao treinamento profissional para a punção de veia jugular, as instituições contratantes podem e devem, através de processos de educação continuada, promover o treinamento do profissional Enfermeiro, assim como elaborarem protocolos institucionais para o desenvolvimento de uma prática segura. Finalmente, não existe até o momento qualquer norma ou parecer que proíba o Enfermeiro de realizar tal procedimento.

O Pareceres COREN/SC nº 015/2015 e COREN/SC nº 068/2018 ressaltam ainda em sua conclusão que: [...] quando a decisão for Punção de Jugular Externa, esta, compete privativamente, no âmbito da equipe de Enfermagem, ao profissional Enfermeiro considerando para tal sua competência técnica, ética e legal. Devido aos riscos inerentes a este tipo de punção, não deve ser a punção de primeira escolha, sendo utilizada preferencialmente em situações de emergência. Quanto ao treinamento profissional para a punção de veia jugular, as instituições contratantes podem e devem, com processos de educação continuada, promover o treinamento do profissional Enfermeiro, assim como elaborarem protocolos institucionais para o desenvolvimento de uma prática segura.

Neste sentido, compete privativamente ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem, a punção de veia jugular externa, nas situações em que avaliar necessário este procedimento, considerando para tal sua competência técnica, ética e legal.

REFERÊNCIAS:

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 28/03/2020.
- BRASIL. **Resolução COFEN n. 564/2017**, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html>. Acesso em: 12/11/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília; 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 01/03/2020.
- CAMPOS, Ludimila Brum et al. Experiências de pessoas internadas com o processo de punção de veias periféricas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.
- COREN/MG. **Parecer nº 08/2013**. Punção de Acesso Venoso em Jugular Externa. 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-082013cofenctas_28107.html>. Acesso em: 10/11/2019.
- COREN/SC. **Parecer nº 068/2018**. Punção de acesso venoso periférico em criança. 2018. Disponível em: <<http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/RT-068-2018-Pun%C3%A7%C3%A3o-de-acesso-venoso-perif%C3%A9rico-em-crian%C3%A7a-.pdf>>. Acesso em: 01/02/2020.
- COREN/SC. **Parecer nº 015/2015**. Legitimidade da punção de jugular externa por profissional Enfermeiro. 2015. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2015/07/Parecer-015-2015.pdf>>. Acesso em: 12/01/2019.
- COREN/SP. **Parecer nº 045/2013**. Punção de veia jugular por Enfermeiro. 2013. Disponível em: <http://www.portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_45.pdf>. Acesso em: 12/01/2019.
- DE OLIVEIRA GOMES, AV et al. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. **Enfermería Global**. v.10, n.3, 2011.
- FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Guia de terapia intravenosa**. 2018. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14377/Guia-de-terapia-intravenosa--Fhemig.pdf>>. Acesso em: 10/03/2020.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- SILVA, Fernando Salomão da; CAMPOS, Rosângela Galindo de., Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, 2009. Jan/Mar; 14(1):159-64.
- SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES Ana Maria Pinheiro. **SAE**, sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 3. ed., rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.



VETTORI, Thalita Neiva Breda. **Enfermagem: passo a passo da punção venosa periférica**. 2029.

Disponível em: < <https://pebmed.com.br/enfermagem-passo-a-passo-da-puncao-venosa-periferica/>>.

Acesso em: 10/03/2020.