

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.DEA.032	04/2023
			REVISÃO	PÁGINAS
			04/2025	1/10
TORACOCENTESE				

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Indicações do Procedimento
 - 8.2. Contraindicações Absolutas
 - 8.3. Materiais Necessários
 - 8.4. Posição do Paciente
 - 8.5. Procedimento
 - 8.6. Complicações associadas ao procedimento
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
04/2023	Emissão inicial	04/2025
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Luiza Ponte Taíza Moreno	Andrea Garcia Alessandrée Lopes	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 2/10
TORACOCENTESE			

1. INTRODUÇÃO

Toracocentese é um procedimento invasivo diagnóstico e/ou terapêutico que consiste em puncionar um cateter no espaço pleural para remoção de fluidos ou ar. Possui como finalidade terapêutica, aliviar o desconforto respiratório (GHIGGI, 2021).

2. OBJETIVOS

Realizar o procedimento utilizando a técnica correta.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional geridas pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- **PEBMED** - Toracocentese: o que é e como realizar o procedimento? – Disponível em: <https://pebmed.com.br/toracocentese-o-que-e-e-como-realizar-o-procedimento/>. Acesso em: 20 abri. 2023.
- GHIGGI, Karine Cristina et al – Toracocentese - **Vittale – Revista de Ciências da Saúde** v. 33, n. 1 (2021) 132-146. Disponível em: <file:///C:/Users/12836731770/Downloads/11555-Texto%20do%20artigo-42398-1-10-20210630.pdf>. Acesso em: 20 abri. 2023.
- HASHIZUME, R. T.; ARAÚJO FILHO, A. B. - Derrame pleural na Sala de Urgência – FMRP-USP - **Revista QualidadeHC**. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/218/218.pdf>. Acesso em: 26 Abri. 2023.

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 3/10
TORACOCENTESE			

- Caio C. B. de Castro et al • Mar 2023 - **Toracocentese** - Whitebook- PEBMED - disponível em: https://ybd3.adj.st/open/content?id=159&adj_t=bu24pef&adj_deep_link=com.medprescricao://&adj_label=content?id=159. Acesso em 22 Maio de 2023.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Sinal de Signorelli - Som claro pulmonar na coluna dorsal à percussão dos espaços intervertebrais; é substituído por submacicez e macicez, indicando derrame pleural abaixo do nível de transição.

Triângulo de Segurança - Conceito anatômico. Local onde se pode realizar a punção lateral de forma mais segura, sendo seus limites:

- Anterior: Borda do músculo peitoral maior;
- Posterior: Borda do músculo grande dorsal;
- Inferior: 5º ou 6º espaço intercostal;
- Vértice: Base axila.

5.2. Siglas

USG - Ultrassonografia

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

TORACOCENTESE

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADES
7.1. Anamnese e Exame Físico.	Enfermeiro e Médico
7.2. Explicar o procedimento ao paciente.	Médico
7.3. Higienizar as mãos antes, durante e após o contato com o paciente, conforme POP.DEA.015.	Equipe Multidisciplinar
7.4. Separar o material necessário.	Equipe de Enfermagem
7.5. Posicionar o paciente de maneira confortável e que possibilite a técnica correta do procedimento.	Equipe de Enfermagem
7.6. Realizar o procedimento na técnica descrita.	Médico
7.7. Observar o volume e o aspecto do líquido drenado e registrar no prontuário do paciente.	Enfermeiro e Médico
7.8. Anotar sinais vitais durante o procedimento.	Técnico de Enfermagem
7.9. Inserir no prontuário do paciente os registros pertinentes ao procedimento.	Equipe Multidisciplinar
7.10. Atentar-se a complicações e sinais de instabilidade.	Equipe Multidisciplinar

 Rio PREFEITURA RIOSÁUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 5/10
TORACOCENTESE			

7.11. Realizar curativo oclusivo do sítio de punção.	Enfermeiro e Médico
---	----------------------------

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Indicações do Procedimento

As principais indicações para a Toracocentese podem ser divididas em dois grupos:

Derrame pleural: Para fins diagnóstico e/ou terapêutico, como:

- diferenciação entre transudato e exsudato;
- decisão de complementação com drenagem torácica;
- suspeita de empiema;
- alívio da dispneia ou desconforto respiratório causado pelo acúmulo de fluido.

Pneumotórax:

- espontâneo primário de qualquer tamanho se sintomático;
- espontâneo primário > 2 cm (na altura do hilo pulmonar, medindo-se a distância entre o pulmão e a parede torácica);
- espontâneo secundário de 1 a 2 cm sem sintomas;
- hipertensivo em condição de emergência.

8.2. Contraindicações Absolutas

A Toracocentese não deve ser realizada nos seguintes casos:

- recusa do paciente ou seu responsável legal;
- paciente não cooperativo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 6/10
TORACOCENTESE			

- derrames pequenos;
- distúrbios de coagulação não corrigidos (exceto em casos emergenciais);
- infecções de pele na área de punção (p. ex., herpes zoster, tumoração cutânea);
- queimadura por radioterapia (a punção deve ser evitada pelo risco de infecção secundária e sangramento cutâneo).

8.3. Materiais Necessários

- Preencher o pedido dos exames e rotular os frascos de coleta com os dados do paciente, caso seja realizado coleta de material para análise;
- Separar o equipamento de proteção individual (EPI);
- Campo estéril;
- Esponja/escova de gluconato de clorexidina (princípio ativo) solução degermante a 2%;
- Clorexidina alcoólica a 0,5%;
- Lidocaína a 2%;
- Luvas estéreis;
- Gaze;
- Agulhas 40x12 mm; 30x7 mm e 13x0,4 mm;
- Jelco nº 14 e nº 16;
- Seringas de 20 ml;
- Equipo de macrogotas;
- Micropore ou esparadrapo;
- Tubos estéreis para coleta do material;

TORACOCENTESE

- Frasco para coleta da secreção;
- Torneira três vias;
- Material para curativo.

8.4. Posição do Paciente

- **Punção posterior:** O paciente deve estar sentado no leito, com o tórax ereto e a parte superior do corpo levemente inclinado para frente e com os braços apoiados sobre um anteparo estável (p. ex., uma mesa de cabeceira).



Fonte: Cirurgia Torácica do Vale

- **Punção lateral:** O paciente deve estar na posição de decúbito horizontal com o tronco levemente elevado e o braço ipsilateral ao derrame elevado acima da cabeça; a linha média posterior deve estar acessível para a inserção da agulha para punção lateral no triângulo de segurança.
- **Pneumotórax:** o paciente deve posicionar-se em decúbito horizontal com os braços ao longo do corpo.

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 8/10
TORACOCENTESE			

8.5. Procedimento

Uma vez que o paciente esteja adequadamente posicionado deve-se proceder da seguinte forma:

1. Higienização e paramentação;
2. Calçar luvas estéreis utilizando técnica cirúrgica;
3. Aplicar o antisséptico em uma área ampla, utilizando uma pinça com gaze (montada) estéril do centro para a borda, em relação à área de punção;
4. Identificação do ponto de punção: 2 cm abaixo da ponta da escápula (evitando abaixo da 9ª costela) ou com auxílio de USG. Para punções anteriores, normalmente no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular. **Pneumotórax hipertensivo**: punção deve ser realizada no 5º espaço intercostal e na linha axilar média;
5. Posicionar o campo fenestrado estéril para delimitar a área a ser puncionada;
6. Aspirar o anestésico local com agulha 40 x 1,2 conectada à seringa de 5 mL;
7. Trocar a agulha 40 x 1,2 (18G) pela agulha 13 x 0,45 (26G);
8. Anestésiar o local com lidocaína 2% (diluir com água destilada 1:1), e manter a aspiração negativa até obter amostra de líquido pleural ou ar.
9. Trocar a agulha 13 x 0,45 (26G) pelo jelco 14 ou 16;
10. Proceder com a punção da cavidade pleural, perpendicular à parede torácica, na borda superior da costela;
11. Aspirar o conteúdo, ao sair líquido, tracionar a agulha e avançar com o cateter de plástico;
12. Ocluir o cateter da agulha e conectar a torneira de três vias e o equipo.
13. Retirada do conteúdo pleural:
 - Derrame pleural: aspirar o conteúdo com seringa de 20 ml para análise (50-60 ml)

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.032	DATA 04/2023
		REVISÃO 04/2025	PÁGINAS 9/10
TORACOCENTESE			

- Pneumotórax: aspirar o ar, fechando o sistema para o ambiente e abrindo para o paciente; depois fechando para o paciente e abrindo para o ambiente (torneira de três vias)
- Para toracocentese terapêutica, retirar o máximo de líquido possível e evitar volumes superiores à 1,5 L em um único procedimento, pelo risco de edema pulmonar de reexpansão.

14. Drenar o restante para o coletor posicionado abaixo do paciente;

15. Retirada do cateter:

- Retirar o cateter em pausa respiratória e realizar curativo oclusivo no local;
- Realizar radiografia de tórax para controle.

8.6. Complicações associadas ao procedimento podem incluir:

- Dor, ansiedade, tosse, infecção localizada; Hemotórax, injúria de órgãos intra-abdominais, embolia aérea e edema pulmonar pós-expansão.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

TORACOCENTESE**11. ANEXOS**

Não se aplica.