

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.DEA.017	11/2023
			REVISÃO	PÁGINAS
			11/2025	1/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA				

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Indicação
 - 8.2. Contraindicação
 - 8.3. Materiais a ser utilizado
 - 8.4. Seleção do cateter e sítio de inserção
 - 8.5. Etapas do procedimento
 - 8.6. Punção periférica de jugular externa
 - 8.7. Remoção do Cateter
 - 8.8. Observações
 - 8.9. Escala de Maddox (Avaliação de Flebite)
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
12/2015	Emissão inicial	11/2025
06	Segunda revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Bruna Oliveira Andrea Garcia	Robert Grossi	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 2/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

1. INTRODUÇÃO

A punção venosa periférica é um procedimento onde ocorre a instalação de um dispositivo (cateter venoso curto flexível) no interior do vaso venoso para administração de fluidos, medicamentos.

A flebite é uma das complicações mais frequentes no uso de cateteres venosos periféricos (CVP) e caracteriza-se por uma inflamação aguda da veia, que causa edema, dor, desconforto, eritema ao redor da punção e um “cordão” palpável ao longo do trajeto.

A incidência das complicações varia consideravelmente, conforme o tipo de cateter, a frequência de manipulação, o tempo de permanência e os fatores relacionados ao paciente.

2. OBJETIVOS

- Promover uma terapia intravenosa segura;
- Puncionar e instalar um cateter em trajeto venoso periférico para manutenção de uma via de acesso para administração de fluidos, eletrólitos, hemoderivados e medicamentos.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento, Coordenações de Emergência Regional e Hospitais geridos pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília; Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 3/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP 017/2019.** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Parecer-017.2019-Escala-de-Maddox.pdf> Acesso em: 11/07/2022.
- SILVA, Wilza Cabral Rodrigues da; SILVA, Gizelda Monteiro da; WAISBERG, Jaques. Flebite em crianças e adolescentes que utilizaram cateter venoso periférico. **Revista Nursing**, 2020; 23 (264): 4074 - 4076.
- TERTUALINO, Ana Carolina; BORGES, Judith Lúcia da Silva; FORTUNATO, Rosângela Amaral Silva; OLIVEIRA, Aline Llanos; POVEDA, Vanessa de Brito. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um hospital do vale do paraíba. Rev Min Enferm. 2014 abr/jun; 18(2): 334-339.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bsi-guidelines-2011.pdf>. Acesso em 14/07/2020;
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Técnico sobre Punção de Acesso Venoso por Jugular Externa.** nº 210/2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Parecer-de-Conselheira-no-210-2022-1.pdf>. Acesso em 14/11/2023
- WINGESTER, E. L. C.; MELO, S. C. Guia de terapia infusional. FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 2018.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Cateter venoso periférico - O cateter venoso periférico usualmente inserido em veias dos membros superiores é o dispositivo vascular de curta duração mais utilizado.

Extravasamento - Infiltração de soluções ou medicamentos vesicantes.

Flebite - Inflamação aguda da veia, causando edema, dor, desconforto, eritema ao redor da punção e um “cordão” palpável ao longo do trajeto.

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

Infiltração - Lesão venosa e sua conseqüente perfuração, resultando na infiltração de soluções e medicamentos não vesicantes.

5.2. Siglas

CVP – Cateter Venoso Periférico

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Verificar a prescrição médica conferindo a identificação do paciente, medicamento, dose, orientação certa, via certa, hora, forma, anotação, resposta certa.	Equipe de Enfermagem
7.2. Separar o material necessário.	Equipe de Enfermagem
7.3. Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado.	Equipe de Enfermagem
7.4. Realizar o procedimento.	Equipe de Enfermagem
7.5. Organizar o material pós-procedimento.	Equipe de Enfermagem

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

7.6. Checar o procedimento.	Equipe de Enfermagem
7.7. Evoluir no prontuário eletrônico a realização do procedimento registrando o sítio de punção, dispositivo utilizado e calibre do mesmo, data, hora e nome do profissional que realizou o procedimento.	Equipe de Enfermagem

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Indicação

- Pacientes com prescrição de medicamentos e líquidos por via intravenosa e/ou prescrição de hemotransfusão.

8.2. Contraindicação

- Presença de fístulas arteriovenosas;
- Esvaziamento ganglionar;
- Veia esclerosada;
- Edemas nos membros;
- Queimaduras e lesões de pele no local da punção;
- Plegia do membro a ser puncionado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 6/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

8.3. Materiais a ser utilizado

- Antisséptico (álcool 70%, clorexidina alcoólica 0,5%);
- Luva de procedimento;
- Algodão ou gaze;
- Dispositivo intravascular a ser utilizado do tamanho adequado;

Código de cor	Diâmetro externo	
	Gauge	Mm
Amarelo	24	0,67
Azul	22	0,85
Rosa	20	1.1
Verde	18	1.3
Cinza	16	1.7
Laranja	14	2.17

Figura 1. Tipos de dispositivos intravasculares.

- Sistema de infusão montado (extensor, equipo e solução a ser administrada);
- Seringa com Soro Fisiológico 0,9%;
- Garrote - para acessos venosos em membros superiores
- Cobertura para fixação. A fixação deve ser preferencialmente com cobertura estéril semi oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.

8.4. Seleção do cateter e sítio de inserção

- A seleção do cateter deverá ser de acordo com a duração da terapia; viscosidade e componentes do fluido e nas condições do acesso venoso;
- Não puncionar cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes como nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou soluções com osmolaridade acima de 900 mOsm/L;

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

- Para a coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, utilizar o cateter agulhado, sem manter o dispositivo no sítio;
- Nos adultos, as veias de escolha são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas pelo risco de embolias e tromboflebitides;
- Nas crianças, deve-se selecionar o vaso com maior probabilidade de durabilidade. As veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila) são veias de escolha. Nos menores de três anos também podem ser consideradas as veias da cabeça e dos pés;
- Evitar puncionar região de flexão, membros com feridas, veias comprometidas (infiltração, flebite, necrose), infecções nas extremidades, regiões com infiltração e/ou extravasamento prévio.



Figura 2. Tamanhos de cateter sobre agulha.

Fonte: Google Imagens.

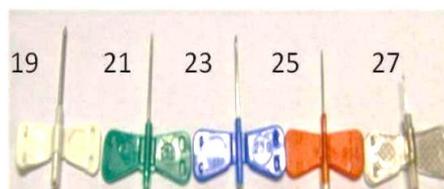


Figura 2. Tamanhos de cateteres agulhados

Fonte: Google Imagens

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 8/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

8.5. Etapas do procedimento

1. Ler a prescrição médica checando os nove certos: identificação do paciente, medicamento, dose, orientação certa, via certa, hora, forma, anotação, resposta certa;
2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido;
3. Separar o material necessário;
4. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool 70%;
5. Realizar a higienização das mãos com álcool 70% glicerinado;
6. Preparar o material, sistema de infusão montado e seringa com soro fisiológico 0,9% ;
7. Datar equipos e extensores;
8. Apresentar-se ao paciente e acompanhante (checar a identificação do paciente conforme POP.DEA.002 – Identificação Segura do Paciente);
9. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
10. Posicionar o paciente de modo confortável;
11. Escolher o local de punção do acesso venoso, inspecionar e palpar a rede venosa dando preferência às veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente. Pode ser necessário garrotear o membro para facilitar a visualização da rede venosa. O garroteamento deve impedir o retorno venoso, mas não deve ocluir o fluxo arterial, é importante controlar o tempo do garroteamento e quando necessário soltar o garroteamento temporariamente;
12. Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Abrir a embalagem do cateter de forma adequada para não contaminar o dispositivo. Garrotear o local escolhido, colocando o garrote aproximadamente de 7,5 a 10 cm, de modo que não interfira no fluxo arterial;

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

- 15.** Fazer a antissepsia do local com algodão ou gaze embebido em solução alcoólica a 70% ou gluconato de clorexidina alcoólica maior ou igual a 0,5% no sentido proximal para distal em sentido único. Em caso de sujidade no local da punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;
- 16.** Permitir que o antisséptico seque sobre a pele;
- 17.** Não tocar na pele após a antissepsia;
- 18.** Tracionar a pele do paciente, fixando a veia com a mão não dominante, utilizando os dedos polegar e indicador;
- 19.** Proceder à punção e à introdução do dispositivo na veia, obedecendo o ângulo de 15 a 30 graus, com bisel do dispositivo voltado para cima;
- 20.** Ao visualizar o refluxo sanguíneo, estabilize o cateter com uma mão e solte o garroteamento com a outra mão. Aplique uma leve pressão com o dedo médio da mão não dominante do local de inserção;
- 21.** Após a visualização do retorno sanguíneo, reduzir o ângulo para quase paralelo à pele;
- 22.** Avançar o conjunto (cateter e mandril) mais um pouco de forma a garantir que a ponta do mesmo se encontre dentro da veia;
- 23.** Introduzir a parte externa do dispositivo;
- 24.** Deixar de fazer tração na pele, estabilizar o canhão do cateter, retirar parcialmente o mandril e avançar o cateter;
- 25.** Retirar o guia do dispositivo sobre agulha (jelco);
- 26.** Testar o fluxo do acesso venoso, injetando solução fisiológica a 0,9%. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novamente o procedimento, com outro dispositivo;
- 27.** Manter o acesso permeabilizado acoplando o extensor preenchido com solução fisiológica a 0,9% ou salinizar o acesso com solução fisiológica a 0,9% e fechar extensor

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

28. Realizar fixação adequada. A fixação deve ser preferencialmente com cobertura estéril semi oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
29. Identificar a punção: data, hora, nº do dispositivo, nome e registro do profissional;
30. Deixar o paciente confortável;
31. Recolher o material, descartando os perfurantes cortantes em recipiente adequado. Deixar o ambiente limpo e organizado;
32. Higienizar as mãos;
33. Realizar as anotações do procedimento no prontuário eletrônico.

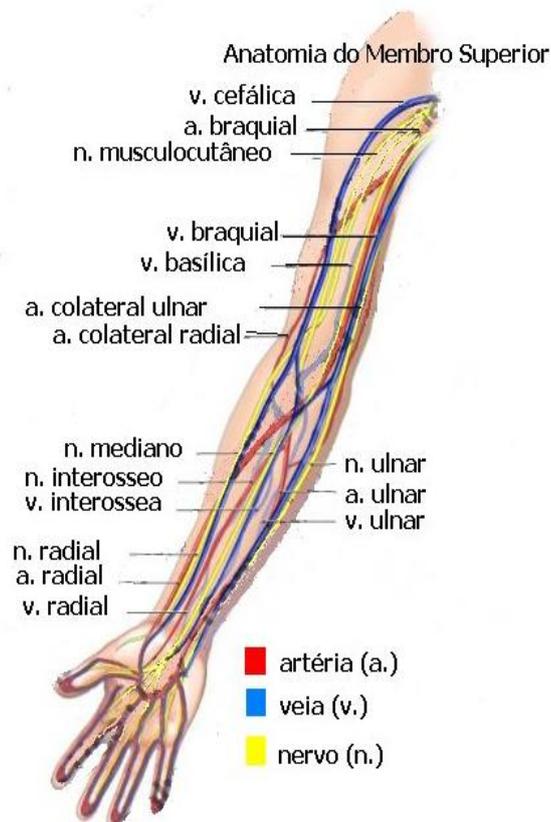


Figura 4. Rede venosa periférica em membros superiores.

 Rio PREFEITURA	RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
			REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 11/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA				

Locais preferenciais de punção	
1ª opção	Dorso das mãos
2ª opção	Antebraços
3ª opção	Braços

Figura 5. Locais preferenciais de punção periférica.

8.6. Punção periférica de jugular externa

- É o acesso venoso obtido pela punção percutânea da veia jugular externa por meio de um cateter periférico. A veia jugular é uma via de acesso endovenoso utilizado para a administração de doses mais volumosas e rápidas de medicamentos, líquidos e/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.

Observação

De acordo com o Parecer do COFEN Nº. 210/2022 a punção de veia jugular externa na equipe de Enfermagem é um **procedimento privativo do Enfermeiro**, conforme o art.11, alínea m da Lei do Exercício profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986).

Etapas do procedimento

1. Realizar as etapas de 1 a 9 do **item 8.5.**;
2. Posicionar o paciente em decúbito 0º ou até 15º e com hiperextensão lateral da cabeça (expondo o lado a ser puncionado);
3. Localizar o vaso a ser puncionado através de inspeção e de sua palpação;
4. Higienizar as mãos com álcool a 70% glicerinado;

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

5. Calçar as luvas de procedimento;
6. Abrir a embalagem do cateter de forma adequada para não contaminar o dispositivo.
7. Fazer a antisepsia do local com algodão ou gaze embebido em solução alcoólica a 70% ou gluconato de clorexidina alcoólica maior ou igual a 0,5% no sentido proximal para distal em sentido único. Em caso de sujidade no local da punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;
8. Tracionar a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado no sentido distal para proximal;
9. Introduzir o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 10° e, mantenha esse ângulo ou um ângulo menor, à medida que o cateter é introduzido;
10. Direcionar o cateter na veia com o auxílio do mandril e, após introdução do cateter, retirar o guia do dispositivo sobre agulha (jelco);
11. Observar o refluxo sanguíneo no canhão do cateter intravenoso de média duração;
12. Aspirar com a seringa de 10 ml, caso não tenha retorno venoso no cateter;
13. Testar o fluxo do acesso venoso, injetando solução fisiológica a 0,9%. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novamente o procedimento, com outro dispositivo;
14. Manter o acesso permeabilizado acoplando o extensor preenchido com solução fisiológica a 0,9% ou salinizar o acesso com solução fisiológica a 0,9% e fechar extensor;
15. Realizar fixação adequada. A fixação deve ser preferencialmente com cobertura estéril semi oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
16. Identificar a punção: data, hora, nº do dispositivo, nome e registro do profissional;
17. Deixar o paciente confortável;
18. Recolher o material, descartando os perfurantes cortantes em recipiente adequado. Deixar o

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 13/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

ambiente limpo e organizado;

19. Higienizar as mãos;

20. Realizar as anotações do procedimento no prontuário eletrônico.

8.7. Remoção do Cateter

- Realizar avaliação de necessidade de permanência do cateter diariamente.
- Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos, caso não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas.
- O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado por conseguinte tão logo quanto possível.
- Em casos de eritema, calor local e/ou infiltrações retirar o dispositivo, comunicar ao enfermeiro e realizado o registro em prontuário.
- Rotineiramente o cateter periférico deve ser trocado a cada 96 h.
- Em contraste com pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente

8.8. Observações

Higiene das mãos

- Realizar a higienização das mãos, antes e após o procedimento. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos; A higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, assim como, antes e após a inserção, remoção, manipulação e troca de curativo.

Preparo da pele

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.017	DATA 11/2023
		REVISÃO 11/2025	PÁGINAS 14/17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

- Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico.
- O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico.
- Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gluconato de clorexidina > 0,5% ou álcool 70%. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- Não utilizar o mesmo cateter periférico a cada tentativa de punção do mesmo paciente;
- O máximo de tentativas de punção por profissional deve se limitar a duas tentativas, e, no máximo, quatro no total. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas.

Estabilização

- Empregar técnica asséptica ao estabilizar o cateter periférico;
- Não utilizar fitas adesivas não estéreis para estabilização ou coberturas de cateteres;
- A cobertura deve ser trocada se houver suspeita de contaminação e sempre quando estiver úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida;
- Estabilizar o cateter de modo a preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda. A estabilização dos cateteres não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio.

Flushing e manutenção do cateter periférico

- Utilizar 5 ml de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para flushing e lock dos cateteres periféricos. Não utilizar água estéril para flushing dos cateteres;

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

- Realizar o flushing de cateteres periféricos imediatamente após cada uso;
- Realizar a desinfecção das conexões com álcool a 70% friccionando por 15 segundos;
- Avaliar diariamente a necessidade do uso de cateteres vasculares removendo aqueles cuja permanência não seja mais necessária ou em caso de sinais flogísticos;
- Aplicar Escala de Maddox para avaliação de sinais de flebite;
- Caso ocorram sinais de flebite e infiltração/extravasamento, deve-se retirar o cateter venoso;
- Fazer o rodízio das punções a cada 96 horas, no máximo, mesmo que a veia pareça íntegra (em crianças a duração de um acesso venoso é maior, e deve ser avaliado diariamente).

8.9. Escala de Maddox (Avaliação de Flebite)

ESCALA DE MADDOX - FLEBITE	
0	ausência de reação;
1	sensibilidade ao toque sobre o acesso;
2	dor contínua sem eritema;
3	dor contínua, com eritema e edema, veia dura palpável a menos de 8 cm acima do local do acesso;
4	dor contínua, com eritema e edema, veia dura palpável a mais de 8 cm acima do local do acesso;
5	trombose venosa aparente.

Fonte: COREN- SP, 2019.

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	07/12/2015	Enfermagem/ Jaqueline	Coordenação de Enfermagem	Diretora Executiva Assistencial
01	Escala de flebite, escala de infiltração e extravazamento	17/01/2017	Jaqueline Fuly	Diretora Executiva Assistencial	Diretora Executiva Assistencial
02	Validação anual	26/06/2018			Jaqueline Fuly
03	Alteração na periodicidade do rodízio de punção	26/04/2019	Cristiane Bohana	Coordenação Geral de Enfermagem	Coordenação Geral de Enfermagem
04	Inserção de anexo e alteração na descrição do procedimento técnico	30/06/2020	Andreia Mello Daniela Vogel Samir Guedes	Coordenação Geral de Enfermagem	Coordenação Geral de Enfermagem
05	Revisão e atualização de informações. Alteração do tipo de	09/05/2022	Juliana Condeixa Andrea Garcia	Alessandrea Lopes	Dr. Daniel da Mata

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

	documento e de codificação (PEP E-01-01)		Denisse Araújo		
06	Revisão e atualização de informações. Inserção de punção periférica de jugular e remoção do cateter	16/11/2023	Bruna Oliveira Andrea Garcia	Robert Grossi	Dr. Daniel da Mata

11. ANEXOS

Não se aplica.