



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 045/2013 - CT

PRCI nº 100.986

Tickets nº 280.308, 285.668, 287.574, 289.137, 289.154, 289.362, 289.994, 290.298, 292.137, 292.841, 293.008, 293.476, 294.088, 294.148, 294.745, 297.066, 297.294, 300.075.

Ementa: Punção de veia jugular por Enfermeiro.

1. Do fato

Enfermeiros solicitam parecer quanto à legitimidade da punção da veia jugular, em quais condições poderia ser realizada e quem seria o responsável em promover o treinamento deste profissional. Questiona-se ainda se existe alguma norma ou parecer que proíba o Enfermeiro de realizar tal procedimento.

2. Da fundamentação e análise

A cateterização intravascular (venosa ou arterial) tem como objetivos a manutenção de uma via de infusão de soluções ou medicações, oferta de nutrição parenteral prolongada, realização de hemodiálise, coleta de amostras sanguíneas para análises laboratoriais e até mesmo a monitorização hemodinâmica, podendo ser realizada através da punção percutânea ou dissecação cirúrgica do vaso sanguíneo (HUNTER, 2003).

Para a escolha da técnica e do vaso a ser puncionado e canulado, deve ser considerado a condição clínica do paciente e a indicação para cada caso, bem como a experiência do executor (FERNANDEZ, GRIFFITHS, MURIE, 2003; PEDROLO, et. al., 2013).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Neste sentido, os sítios preferenciais de punção devem levar em consideração fatores como a facilidade de inserção, as razões para a utilização e o menor risco de complicações. Onde, ao esgotar-se as possibilidades de acesso através de vasos periféricos, as vias de escolha poderão ser: 1. veia jugular interna, 2. veia subclávia, 3. veia radial e 4. veia jugular externa (OKUTUBO, 1997; INFUSION NURSE SOCIETY, 2011).

A veia jugular interna proporciona um dos locais mais favoráveis para o acesso às grandes veias torácicas, associando-se a altas taxas de sucesso na punção, além de apresentar baixos índices de complicações graves. Por isso, tem sido indicada como via de acesso preferencial aos pacientes graves e durante a ressuscitação cardiorrespiratória, podendo ser canulada por um profissional treinado (OKUTUBO, 1997; EPSTEIN, 2007). Já a veia jugular externa corre sobre o músculo esternocleidomastoideo, que devido a variável anatômica, as chances de insucesso da punção podem ser aumentadas até mesmo pelo posicionamento do paciente (OKUTUBO, 1997).

As complicações mais comuns associadas à punção da veia jugular são: punção arterial inadvertida, promovendo hematomas compressíveis, sendo necessário a compressão digital por aproximadamente 10 minutos para prevenir hematomas, lesão do ducto torácico, que ocorre na punção de subclávia à esquerda e infecção no local da punção (Pitta, 1999).

A competência técnica e legal para o Enfermeiro realizar a punção de veia jugular encontra-se amparada pelo Decreto 94.406/87, regulamentador da Lei n. 7.498/86, no seu Artigo 8º, Inciso I, alíneas “c”, “g”, “h” e Inciso II, alíneas “b”, “e”, “h”, “i”. Dispõe ainda a referida lei no Artigo 11, Inciso I, alínea “m”, ser competência privativa do Enfermeiro cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986; 1987).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe nos Artigos 13 e 14 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades e deveres desses profissionais:

[...]

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

si e para outrem.

Art.14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Em parecer técnico nº 31/06, emitido pela Câmara Técnica Assistencial e Gerencial do COREN-MG é unânime a indicação de que ambas as punções podem oferecer fatores de risco como sangramentos, lesão nervosa, disfonia por lesão do nervo laríngeo, hematomas dentre outras complicações. Por isso, o Enfermeiro deve ser o responsável pela realização do procedimento, por tratar-se de um cuidado de enfermagem de maior complexidade técnica, exigindo tomada de decisão e conhecimento científico, sendo imperativo a recomendação da elaboração de programas educacionais aos profissionais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2006).

No entanto, alguns pontos básicos não devem ser esquecidos, pois dependem exclusivamente da ação humana, para que os benefícios sempre ultrapassem os riscos inerentes aos procedimentos invasivos e garanta a segurança do paciente, sendo eles:

1. Conhecimento integral da anatomia vascular e das estruturas subjacentes;
2. Indicações e escolhas precisas do tipo de cateter, local de punção e das técnicas de inserção vascular, sempre baseadas nas necessidades clínicas e na experiência do executor; e
3. Obediência rigorosa de anti-sepsia, assepsia e preceitos técnicos, além do conhecimento de potenciais complicações (INFUSION NURSE SOCIETY, 2011).

No parecer nº 10/09, o Conselho Regional de Enfermagem do DF afirma que a punção de veia jugular externa pode ser realizada pelo Enfermeiro desde que esteja treinado e habilitado para o procedimento, sendo capaz de desempenhar o procedimento com segurança para si e para o paciente, além de imprescindível a capacitação técnica e o registro dos procedimentos através de protocolos institucionais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2009).

Na Resolução RDC/ ANVISA nº 45 de 12 de março de 2003, encontra-se descrito o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais em Serviços de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Saúde, onde o item 3.2.16 pontua que o Enfermeiro deve participar da escolha do acesso venoso em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente (BRASIL, 2003).

Conseqüentemente, a canulação de veia jugular segue os mesmos preceitos orientadores de um acesso venoso periférico, devendo como em qualquer punção, ser consenso entre a equipe de enfermagem e médica, além de executada por um profissional que tenha competência e habilidade para o referido processo.

No parecer COREN/SC nº 002/CT/2010, o Conselho Regional de Santa Catarina ressalta que o enfermeiro tem competência técnica científica e legal para realizar a punção venosa de jugular externa desde que respeitando o Código de Ética Profissional em sua Seção I, em seus artigos de responsabilidades e deveres (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2010).

Portanto, quanto à punção de jugular, é imperativo a execução do procedimento pelo Enfermeiro, recomendando que este profissional seja dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

3. Da Conclusão

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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 01 de julho 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 01 de julho 2013.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 45/2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 mar. 2003. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_045.pdf>. Acesso em: 01 de julho de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html >. Acesso 25 de maio 2013.

_____. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf >.

Acesso em: 01 de julho 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Parecer COREN-MG CAT no 31/2006.** Parecer para que discentes da Faculdade de Enfermagem de Patos de Minas/ MG possam realizar a punção de veias jugular externa e femural. Minas Gerais: COREN, 2006. Disponível: < http://gerenciame1.dominiotemporario.com/doc/parecer_tecnico_COREN_puncao__jugular__e_femural.pdf > Acesso em 01 de julho de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer COREN-DF CAT no 010/2009.** O Enfermeiro tem respaldo para realizar punção jugular externa? Distrito Federal: COREN, 2009. Disponível: < <http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/724-no-0102009-o-enfermeiro-tem-respaldo-para-realizar-puncao-de-jugular-externa> > Acesso em 01 de julho de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN-SC CAT no 02/2010.** Parecer sobre punção de jugular externa. Santa Catarina: COREN, 2010. Disponível: < http://www.corensc.gov.br/documentacao2/CT_002_2010_Puncao_de_jugular_externa.pdf > Acesso em 01 de julho de 2013.

EPSTEIN RM. Assessment in medical education. **N Engl J Med** 2007; 356:387-96.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

FERNANDEZ RS, GRIFFITHS RD, MURIE P. Peripheral venous catheters: a review of current practices. *J Infus Nurs* 2003; 26(6):388-92.

HUNTER MR. Development of a Vascular Access Team in an acute care setting. *J Infus Nurs* 2003; 25(2):85-91.

INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion Nursing Standards of practice. **J inf Nursing**. 2011,34(1S):S31-35.

OKUTUBO FA. Central venous cannulation: how to do it. **Brit J Hosp Med** 1997; 57:368-70.

PEDROLO, E., DE LAZZARI, L., OLIVEIRA, G., MINGORANCE, P., DANSKI, M.. Evidence for care of short-term central venous catheters integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL / DOI: 10.5205/01012007]**, Recife(PE), 7, mar. 2013. Available at: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3236>. Acesso em: 01 Jul. 2013.

PITTA, G.B.B. **Acesso venoso por punção**. In Batista Neto J. *Cirurgia de Urgência: Condutas*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. P.134.

São Paulo, 01 de julho de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Relator

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana

Enfermeira

COREN-SP 82.037

Revisor CTLN

Alessandro Lopes Andrightto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 26 de julho de 2013 na 30 Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 843ª Reunião Plenária Ordinária.