

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 1/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. JUSTIFICATIVAS.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	4
4.1. Critérios de inclusão:.....	4
a) Pacientes.....	4
b) Indicação para passagem de CVC.....	4
c) Indicações de troca de Cateteres.....	4
4.2. Critérios de exclusão.....	5
a) Pacientes.....	5
b) Contraindicações para a passagem de CVC.....	5
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	5
5.1. Equipe Médica.....	5
5.2. Equipe de Enfermagem.....	6
5.3. Equipe administrativa.....	6
5.4. Equipe multiprofissional.....	6
6. COMPLICAÇÕES.....	7
7. USO DA ULTRASSONOGRAFIA.....	7
8. PROCEDIMENTO.....	8
8.1. Antes do procedimento.....	8
a) Escolha do local.....	8
8.2. Durante o procedimento.....	8
a) Fixação do dispositivo.....	10
8.3. Após procedimento.....	10
a) Cuidados com o CVC.....	11
9. VIAS DE INSERÇÃO.....	12
9.1. Punção de Veia Jugular.....	12
9.2. Punção de Veia Subclávia.....	14
9.3. Punção de Veia Femoral.....	15
10. FLUXO DO PROCEDIMENTO DE CVC.....	17



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 2/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

11.	MONITORAMENTO	17
12.	REFERÊNCIAS	18
13.	HISTÓRICO DE REVISÃO	18

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 3/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

- CVC - Cateter venoso central: dispositivo que é inserido em uma veia grande e central (mais comumente a jugular interna, subclávia ou femoral) e avançado até que o lúmen terminal resida dentro da veia cava inferior, veia cava superior ou átrio direito.
- NPT: Nutrição Parenteral Total
- PICC: Cateter Central de Inserção Periférica
- PVC: Pressão Venosa Central
- RNI: razão normalizada internacional
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva

2. OBJETIVOS

- Padronizar a indicação, implante, manutenção, troca e retirada do CVC de curta permanência em pacientes adultos.
- Minimizar riscos e complicações associadas a punção e ao uso do CVC.
- Estabelecer responsabilidades da equipe multiprofissional envolvida.
- Promover segurança do paciente e qualidade assistencial.

3. JUSTIFICATIVAS

Os CVCs constituem dispositivos amplamente empregados em unidades de terapia intensiva e em outros contextos hospitalares de alta complexidade. Apesar de sua relevância terapêutica, apresentam risco de complicações até 200% superior em comparação aos cateteres venosos periféricos.

As intercorrências relacionadas ao uso de CVC podem ocasionar morbidade significativa, prolongar o tempo de internação hospitalar, aumentar custos assistenciais e retardar a recuperação clínica.

Adicionalmente, determinadas complicações apresentam potencial de repercussão crônica, podendo comprometer a elegibilidade do paciente para procedimentos subsequentes, limitar alternativas terapêuticas futuras e elevar o risco de desfechos clínicos adversos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 4/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de inclusão:

a) Pacientes

- Pacientes acima de 12 anos internados em unidades hospitalares;
- Pacientes que necessitem de CVC por período limitado.

b) Indicação para passagem de CVC

- Necessidade de suporte com vasopressor;
- Necessidade de monitoramento hemodinâmico (PVC, pressão de artéria pulmonar);
- Administração de agentes irritantes para veias periféricas;
- Falha na obtenção de acesso periférico;
- Início de terapias extracorpóreas de alto volume de fluido, como plasmaferese ou terapia de substituição renal contínua;
- Início de múltiplas infusões que podem ser incompatíveis com o acesso intravenoso periférico, incluindo nutrição parenteral total ou quimioterapia;
- Protocolo de transfusão maciça em pacientes com acesso periférico inadequado;
- Intervenções venosas, incluindo colocação do filtro da veia cava inferior, terapia trombolítica, marcapasso transvenoso e *stent* intravenoso.

c) Indicações de troca de Cateteres

- Suspeita (febre de origem indeterminada, sinais flogísticos ou saída de secreção no óstio do cateter) ou confirmação de infecção associada ao cateter;
- Manipulação inadequada do cateter;
- Obstrução irreversível do lúmen;
- Disfunção mecânica ou mau posicionamento confirmado;
- Apesar de tempo não ser uma indicação de troca de CVC, é importante avaliar necessidade de sua permanência e avaliar troca quando permanecerem por mais de 15 dias.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 5/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

4.2. Critérios de exclusão

a) Pacientes

- Paciente sem indicação clínica para passagem de CVC;
- Recusa do paciente ou familiares.

b) Contraindicações para a passagem de CVC

- Não há contraindicação absoluta se o operador for experiente ou supervisionado, a menos que haja infecção de pele localizada no(s) local(is) de inserção planejado(s);
- Pele com lesão ou infecção de tecidos moles no local potencial da linha central – Considerar outro local de punção;
- A distorção anatômica no local inclui hardware implantável/internável, como cateteres de hemodiálise e marcapassos – Considerar outro local de punção;
- Lesão vascular proximal ou distal ao local da inserção do cateter, como em lesões traumáticas.
- Coagulopatia grave (Plaquetas menor que 40.000/ μ L ou RNI maior que 3) – Considerar correção de coagulopatias e optar por CVC em veia femoral ou PICC;
- Fístula arteriovenosa ipsilateral – Considerar outro local de punção;
- Trombose venosa ipsilateral – Considerar outro local de punção;
- Filtro de veia cava inferior – Evite passar o fio-guia além de 20 cm durante a inserção do cateter;
- Paciente acordado não cooperativo – Considerar sedação leve para realização do procedimento.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Equipe Médica

- Avaliar indicação clínica do CVC;
- Selecionar sítio de inserção e tipo de cateter;
- Supervisionar acadêmicos na punção de cateteres;
- Supervisionar médicos residentes que não tenham experiência em punção de cateteres;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 6/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Realizar o procedimento sob técnica asséptica, preferencialmente guiado por ultrassom;
- Realizar a inserção do cateter venoso central utilizando o checklist preconizado pelo protocolo institucional;
- Promover a retirada de materiais perfurocortantes do campo estéril;
- Auxiliar equipe de enfermagem na retirada de campos e materiais após realização do procedimento;
- Solicitar exames para confirmação de posicionamento;
- Realizar de Registo Operacional Cirúrgico (RGO) e da justificativa de Cateter.

5.2. Equipe de Enfermagem

- Preparar o paciente e materiais para o procedimento;
- Auxiliar na inserção do cateter;
- Retirar campos e materiais após realização do procedimento;
- Realizar curativos, manipulação asséptica, trocas de equipos e monitorização diária;
- Notificar sinais de complicações (dor, secreção, hiperemia, febre);
- Preencher o Checklist preconizado pelo protocolo institucional durante o procedimento.

5.3. Equipe administrativa

- Conferir se os registros administrativos, como preenchimento de Checklist, RGO e justificativa de Cateter foram preenchidas corretamente;
- Auxiliar no fluxo documental.

5.4. Equipe multiprofissional

- Seguir recomendações de Bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea;
- Fiscalizar os cuidados diários do cateter;
- Discutir e avaliar diariamente pela manutenção ou retirada conforme evolução clínica;
- Comunicar intercorrências ocorridas com o cateter.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 7/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

6. COMPLICAÇÕES

As complicações podem estar relacionadas a passagem do dispositivo, a sua manutenção e retirada. Abaixo estão citadas as principais complicações.

- Arritmias – Relacionadas a irritação do fio-guia dos átrios ou ventrículos, podem ocorrer bloqueios ventriculares ou do ramo do feixe;
- Punção arterial – Principalmente em punções não guiadas por USG;
- Punção pulmonar com ou sem pneumotórax resultante – Principalmente em punções não guiadas por USG;
- Sangramento – Formação de hematoma, que pode obstruir as vias aéreas, e hemorragias, com necessidade de transfusão;
- Lesão traqueal - Principalmente em punções não guiadas por USG;
- Embolias de ar durante a punção venosa ou remoção do cateter;
- Infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter (bacterianas ou fúngicas);
- Estenose da veia central;
- Trombose.

7. USO DA ULTRASSONOGRAFIA

A USG deve ser utilizada sempre que disponível, pois a orientação dinâmica em tempo real auxilia o profissional a realizar uma punção venosa mais precisa. Trata-se de uma boa prática clínica, uma vez que reduz complicações associadas à passagem de CVC, como punção arterial e pneumotórax, além de aumentar a taxa de sucesso na primeira tentativa.

O uso do ultrassom também possibilita a identificação de anomalias anatômicas, a avaliação de pneumotórax após o procedimento e a verificação da posição adequada durante a passagem, por meio da visualização do fio-guia no interior do lúmen venoso antes da dilatação. Adicionalmente, o recurso de Doppler colorido pode ser empregado para distinguir estruturas venosas das arteriais, aumentando ainda mais a segurança do procedimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 8/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

8. PROCEDIMENTO

8.1. Antes do procedimento

a) Escolha do local

- Antes de iniciar o procedimento é necessário escolher o local de punção, avaliando permeabilidade das veias e riscos inerentes a cada local de punção. Também deve-se avaliar previamente imagem pulmonar através de USG, a fim de possibilitar comparação pós procedimento.
- As veias jugulares apresentam baixo risco de infecção e podem ser puncionadas através da USG. Entretanto, podem ocorrer complicações como hematomas decorrentes de punção inadvertida da artéria, o que pode levar à obstrução das vias aéreas.
- Os cateteres de veia femoral apresentam maior incidência de complicações infecciosas e trombóticas, não sendo indicados para a realização de nutrição parenteral total (NPT) devido ao elevado risco de infecção.
- As menores taxas de infecção estão associadas aos cateteres de veia subclávia, em razão da maior facilidade de higienização do local. Contudo, esse acesso deve ser considerado apenas como última opção para cateteres de diálise, devido ao risco de estenose, além de estar relacionado a maiores chances de complicações como pneumotórax e hemotórax. Outro fator limitante é a impossibilidade de realizar a punção guiada por USG.

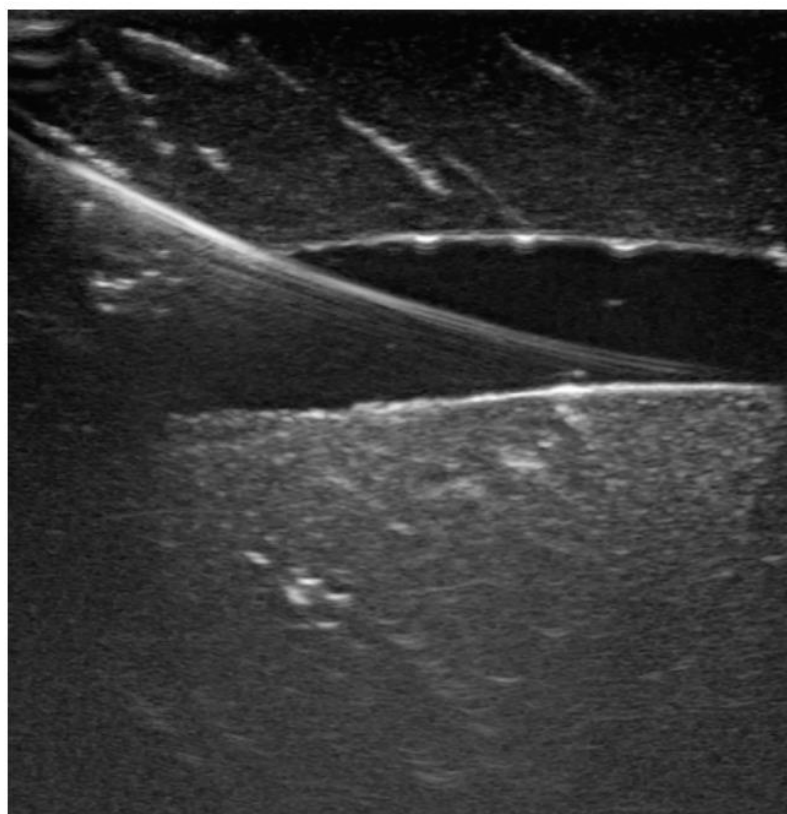
8.2. Durante o procedimento

- Durante o procedimento, deve haver máxima atenção para garantir a segurança de todas as partes envolvidas. É fundamental a cooperação entre as equipes, sobretudo na vigilância de possíveis quebras de barreira estéril.
- A descrição do procedimento de passagem de CVC pelas veias jugular, subclávia e femoral será apresentada em fluxograma. Deve-se reforçar que, em caso de contaminação de luvas, campos ou materiais, qualquer um desses itens, ou todos, deve ser imediatamente substituído.
- Se houver mais de duas punções em um mesmo sítio, recomenda-se considerar a troca do local de punção ou a realização do procedimento por outro médico. Em situações com mais de quatro tentativas, deve-se considerar a troca de todo o material, devido ao risco de quebra da barreira estéril.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 9/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Nos procedimentos realizados com USG, é necessário confirmar a progressão do fio-guia por meio da USG (Figura 1).

Figura 1 - Progressão do fio-guia por meio da USG.

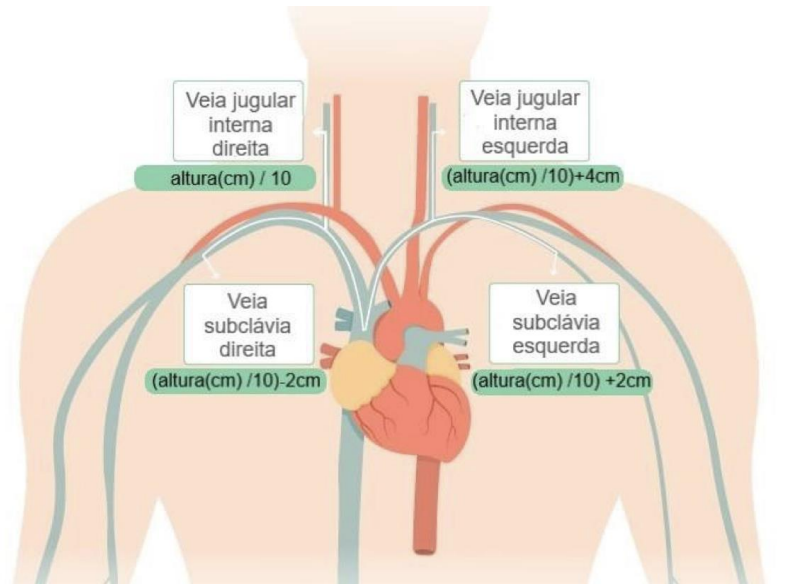


Fonte: Textbook of critical care (2023)

- Como sugestão de posicionamento, pode-se utilizar a altura do paciente, em centímetros, como referência nos casos em que a fluoroscopia não está disponível. Exemplo: para um paciente com estatura de 170 cm, o cateter deve ser inserido até 17 cm quando a punção for realizada pela veia jugular interna direita (VJID); se a punção for pela veia subclávia esquerda, o posicionamento deve ser em 19 cm. Importante: ajustes podem ser necessários após exame de imagem, a fim de garantir o posicionamento ideal da ponta do cateter na veia cava superior (Figura 2).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 10/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

Figura 2 - Posicionamento da ponta do cateter.



Fonte: Guia do episódio de cuidado: Implante de acesso venoso de curta permanência em veia central em adultos (2025).

a) Fixação do dispositivo

- A fixação pode ser realizada em 4 pontos ou em bailarina de acordo com a prática do médico responsável pelo procedimento, porém é preferível que se utilize as peças fornecidas pelo fabricante (4 pontos).

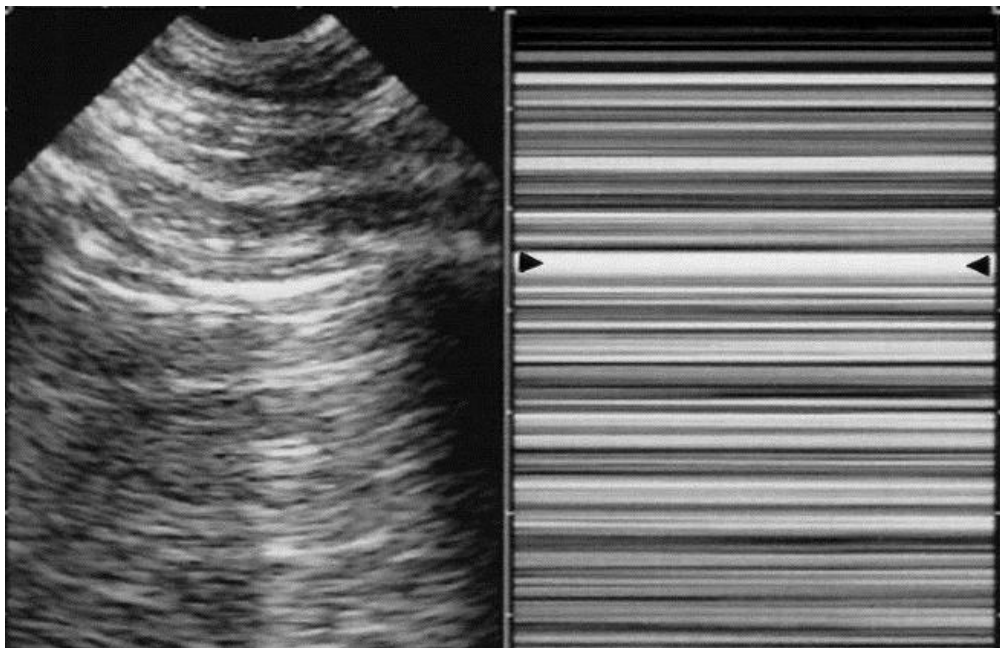
8.3. Após procedimento

- Logo após o procedimento é importante a realização de curativo estéril realizado pelo profissional que já está paramentado, a equipe de enfermagem é responsável pelo fornecimento de gaze estéril e fixação (esparadrapo, micropore ou película transparente). O primeiro curativo deve ser realizado utilizando 1 gaze seca estéril dobrada, posicionada no óstio de entrada do cateter na pele. Finalizamos com fixação cobrindo por completo o óstio do CVC.
- É de extrema importância que haja checagem de potenciais complicações e localização do cateter o mais breve possível, principalmente quando realizados em sítio de localização alta (subclávia, jugular ou auxiliar). A radiografia de tórax é o exame de escolha e deve ser solicitado para descartar pneumotórax, hemotórax e avaliar a localização do CVC.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 11/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Caso o examinador seja experiente, o USG pode auxiliar na detecção de pneumotórax, através da utilização do probe linear ou convexo, colocado em 4 a 6 campos pulmonares diferentes bilaterais. Durante a varredura é necessário avaliar se há presença de movimentos da pleura e presença de linhas B, caso existam, excluem pneumotórax. Além disso, deve se avaliar os campos no modo M, procurando sinal de código de barras ou ponto P (Figura 3) que são característicos de pneumotórax.

Figura 3 – Investigação de pneumotórax com uso da USG.



Fonte: Imagem adaptada de Lung ultrasound in the critically ill (2014).

a) Cuidados com o CVC

- Os curativos devem ser manipulados de forma estéril, seguindo a orientação de *Bundle* de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao CVC. A avaliação do óstio do cateter deve ser realizada a cada 2 horas conforme protocolo institucional, e o procedimento de troca de curativo deve ser realizado conforme o protocolo da instituição.
- A manipulação do local do cateter deve ser realizada utilizando técnica estéril, com o uso de gorro, máscara e luvas estéreis. A área deve ser higienizada com antisséptico, deixada secar completamente e o curativo oclusivo estéril deve ser substituído.
- As trocas devem ser a cada 48 horas caso sejam realizadas com gaze estéril e fixação (esparadrapo, micropore ou película transparente) e, se realizados somente com

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 12/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

curativo transparente e semipermeável estéreis, a cada sete dias. Em todos os casos, se os curativos estiveram sujos ou soltos, a troca deve ser antes do período proposto.

- Caso o cateter seja tracionado, não deve ser reintroduzido em nenhuma hipótese, pois essa prática aumenta o risco de infecção e de formação de falso trajeto. É fundamental comunicar imediatamente o médico responsável assim que for observado o CVC tracionado, para que ele avalie a possibilidade de nova fixação, quando o deslocamento for mínimo. Caso contrário, a retirada do cateter se faz necessária.

9. VIAS DE INSERÇÃO

9.1. Punção de Veia Jugular

- Reúna todo o equipamento necessário.
- Coloque o paciente em posição supina.
- Posicione a cama em uma altura confortável, com 15–30 graus de Trendelenburg.
- Gire a cabeça do paciente para o lado oposto ao da inserção.
- Realize ultrassonografia não estéril para confirmar a patência e profundidade da veia jugular interna e a localização das estruturas adjacentes.
- Abra o material utilizando técnica estéril.
- Lave as mãos e coloque gorro, máscara, avental estéril e luvas estéreis.
- Aplique solução alcoólica de clorexidina a 2% para preparar a área delimitada pelo lóbulo da orelha, mandíbula, queixo, pescoço e incisura esternal além da linha média; 2 cm abaixo da clavícula; e 2 cm posteriores à cabeça esternal do músculo esternocleidomastóideo.
- É preferível preparar uma área ampla para facilitar a conversão para o acesso subclávio ipsilateral, caso o acesso jugular interno não seja bem-sucedido.
- Isole a área estéril com campos estéreis cobrindo da cabeça aos pés.
- Coloque o transdutor de ultrassom em um protetor estéril com gel e posicione o guia de agulha adequado no transdutor.
- Identifique os marcos anatômicos: ápice do triângulo formado pelas duas cabeças do músculo esternocleidomastóideo, incisura esternal, clavícula e pulso carotídeo.
- Mantenha a consciência da anatomia ao usar o ultrassom para guiar a inserção da agulha.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 13/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Localize a veia jugular interna com o transdutor em eixo curto e confirme que o vaso colapsa facilmente com compressão e não é pulsátil.
- Injete anestésico local na pele e região ao redor do local proposto para a inserção.
- Certifique-se de que todos os materiais necessários para a colocação do cateter estejam ao alcance no campo estéril.
- Coloque a agulha de acesso com seringa na linha medial do ultrassom.
- Avance a agulha para dentro da veia jugular interna sob visão direta pelo ultrassom, aplicando leve pressão de aspiração na seringa.
- Confirme a presença da agulha no interior do lúmen venoso pela imagem de ultrassom e pela aspiração de sangue venoso, livre, não pulsátil e de cor característica. Observe que pulsos leves podem ser transmitidos pela artéria próxima.
- Retire a agulha do guia de agulha do transdutor de ultrassom.
- Se o ultrassom não estiver disponível, insira a agulha no ápice do triângulo do ECM (abordagem média) e avance em direção ao mamilo ipsilateral com ângulo de 30 a 45 graus, aplicando leve pressão de aspiração na seringa.
- Introduza a extremidade curva do fio-guia através da seringa e/ou agulha até a veia. Nunca perca o controle da extremidade distal do fio-guia.
- Com o ultrassom, confirme o trajeto do fio-guia na veia jugular interna nos eixos longo e curto.
- Retire a seringa e a agulha sobre o fio-guia.
- Com um bisturi, caso seja necessário, faça uma pequena incisão na pele no local de inserção do fio.
- Coloque um dilatador sobre o fio e avance-o nos tecidos moles para estabelecer um trajeto.
- Retire o dilatador, deixando o fio-guia no lugar.
- Passe um cateter sobre o fio até a veia.
- Retire o fio-guia e coloque uma tampa no porto distal.
- Aspire sangue por todos os lúmens do cateter e, em seguida, lave cada lúmen com soro fisiológico estéril.
- Fixe o cateter à pele com material de sutura.
- Coloque um curativo estéril.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 14/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025 Versão: 01	Próxima revisão: 13/10/2027

- Organize o material e descarte com segurança todos os objetos perfurocortantes em um recipiente apropriado.

9.2. Punção de Veia Subclávia

- Reúna todo o equipamento necessário.
- Coloque o paciente em posição supina com o braço ipsilateral aduzido.
- Coloque um coxim sob os ombros do paciente, posicionado verticalmente entre as escápulas.
- Posicione a cama em uma altura confortável, com 15–30 graus de Trendelenburg.
- Gire a cabeça do paciente para o lado oposto ao da inserção.
- Lave as mãos e coloque gorro, máscara, avental estéril e luvas estéreis.
- Aplique solução alcoólica de clorexidina a 2% para preparar a área delimitada pelo lóbulo da orelha, mandíbula, queixo, pescoço e incisura esternal além da linha média; 2 cm abaixo da clavícula; e 2 cm posteriores à cabeça esternal do músculo esternocleidomastóideo.
- É preferível preparar uma área ampla para facilitar a conversão para o acesso jugular ipsilateral, caso o acesso subclávio não seja bem-sucedido.
- Isole a área estéril com campos estéreis cobrindo da cabeça aos pés.
- Identifique os marcos anatômicos: porção média da clavícula ipsilateral e incisura esternal.
- Injete anestésico local na pele e tecidos adjacentes no local proposto para a inserção.
- Certifique-se de que todos os materiais necessários para a colocação do cateter estejam ao alcance no campo estéril.
- Insira a agulha (com bisel voltado para caudal) acoplada à seringa na pele, 2 cm abaixo da porção média da clavícula, direcionando-a levemente para cima em direção à clavícula e na direção da incisura esternal.
- “Caminhe” com a agulha ao longo da clavícula até que ela avance logo abaixo da sua superfície inferior.
- Mantendo leve pressão de aspiração na seringa, continue avançando a agulha em direção à incisura esternal até obter aspiração de sangue venoso, livre, não pulsátil e de cor característica, confirmando entrada na veia subclávia.
- Introduza a extremidade curva do fio-guia pela seringa e/ou agulha até a veia. Nunca perca o controle da extremidade distal do fio-guia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 15/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Retire a seringa e a agulha sobre o fio-guia.
- Com um bisturi, caso seja necessário, faça uma pequena incisão na pele no local de inserção do fio.
- Coloque um dilatador sobre o fio e avance-o nos tecidos moles para estabelecer um trajeto.
- Retire o dilatador, deixando o fio-guia no lugar.
- Passe um cateter sobre o fio até a veia
- Retire o fio-guia e coloque uma tampa no porto distal.
- Aspire sangue por todos os lúmens do cateter e, em seguida, lave cada lúmen com soro fisiológico estéril.
- Fixe o cateter à pele com material de sutura.
- Coloque um curativo estéril.
- Organize o material e descarte com segurança todos os objetos perfurocortantes no recipiente apropriado.

9.3. Punção de Veia Femoral

- Reúna todo o equipamento necessário.
- Coloque o paciente em posição supina, com a coxa ipsilateral em leve abdução.
- A posição de Trendelenburg reversa pode auxiliar na visualização e no acesso da veia em casos de choque hipovolêmico.
- Realize ultrassonografia não estéril para confirmar a patência e a profundidade da veia femoral, bem como a localização das estruturas adjacentes.
- Abra o material utilizando técnica estéril.
- Lave as mãos e coloque gorro, máscara, avental estéril e luvas estéreis.
- Aplique solução alcoólica de clorexidina a 2% para preparar a área delimitada pela face lateral da coxa média, face medial da coxa média e púbis na linha média, estendendo-se 2 cm acima de uma linha imaginária que conecta o púbis à espinha ilíaca anterossuperior.
- Isole a área estéril com campos estéreis cobrindo da cabeça aos pés.
- Coloque o transdutor de ultrassom em um protetor estéril com gel e posicione o guia de agulha adequado no transdutor.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 16/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

- Identifique os marcos anatômicos: tubérculo púbico, espinha ilíaca anterossuperior e pulso da artéria femoral.
- Injete anestésico local na pele e tecidos adjacentes no local proposto para a inserção.
- Certifique-se de que todos os materiais necessários para a colocação do cateter estejam ao alcance no campo estéril.
- Continue aplicando leve pressão de aspiração à seringa durante o avanço da agulha, sob guia de ultrassom, até que a agulha esteja posicionada dentro da veia no ultrassom e haja retorno de sangue venoso, livre, não pulsátil e de cor característica.
- Introduza a extremidade curva do fio-guia pela seringa e/ou agulha até a veia. Nunca perca o controle da extremidade distal do fio-guia.
- Retire a seringa e a agulha sobre o fio-guia.
- Com um bisturi, caso seja necessário, faça uma pequena incisão na pele no local de inserção do fio.
- Coloque um dilatador sobre o fio e avance-o nos tecidos moles para estabelecer um trajeto.
- Retire o dilatador, deixando o fio-guia no lugar.
- Passe um cateter sobre o fio até a veia
- Retire o fio-guia e coloque uma tampa no porto distal.
- Aspire sangue por todos os lúmens do cateter e, em seguida, lave cada lúmen com soro fisiológico estéril.
- Fixe o cateter à pele com material de sutura.
- Coloque um curativo estéril.
- Organize o material e descarte com segurança todos os objetos perfurocortantes no recipiente apropriado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 17/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

10. FLUXO DO PROCEDIMENTO DE CVC

ANTES DO PROCEDIMENTO	DURANTE O PROCEDIMENTO	APÓS PROCEDIMENTO	CUIDADOS COM O CVC
<p>Avaliar o local com USG de punção.</p> <p>Preferir veias centrais altas (jugular e subclávia) como primeira opção.</p> <p>Checar parênquima pulmonar com USG (para comparação posterior)</p>	<p>Manter atenção máxima.</p> <p>Utilizar o checklist de inserção de CVC</p> <p>Seguir corretamente todos os passos da punção.</p> <p>Sinalizar qualquer quebra de barreira.</p> <p>Checar o fio guia no USG (quando usado).</p> <p>Posicionar o CVC na altura adequada.</p> <p>Fixar o CVC em bailarina ou 4 pontos (preferencialmente).</p>	<p>Comparar parênquima pulmonar com o inicial.</p> <p>Realizar curativo estéril.</p> <p>Solicitar RX, se necessário.</p>	<p>Manipular e trocar curativos adequadamente.</p> <p>Adotar o bundle de prevenção de IPCS</p> <p>Nunca reintroduzir o CVC tracionado.</p> <p>Reavaliar diariamente a necessidade do CVC, retirando-o prontamente quando não mais indicado.</p>

11. MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado por meio dos seguintes indicadores:

- Taxa de Infecção da Corrente Sanguínea Associada a CVC (ICS-CVC): número de infecções relacionadas ao CVC por 1.000 cateteres-dia;
- Densidade de Utilização de CVC: proporção de dias de uso de CVC em relação ao total de dias de internação;
- Número de Complicações Mecânicas: eventos adversos relacionados ao procedimento de inserção ou manutenção;
- Adesão à Higienização das Mãos e ao Bundle de CVC;
- Taxa de adesão ao *Bundle* de CVC.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UTIAD.011 – Página 18/18	
Título do Documento	IMPLANTE, MANUTENÇÃO E RETIRADA DE ACESSO VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	Emissão: 13/10/2025	Próxima revisão: 13/10/2027
		Versão: 01	

12. REFERÊNCIAS

Ball M, Singh A. Care of a Central Line. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564398/>

Czepizak, C. A., O’Callaghan, J. M., & Venus, B. (1995). Evaluation of formulas for optimal positioning of central venous catheters. *Chest*, 107(6), 1662-1664.

Kolikof J, Peterson K, Williams C, et al. Central Venous Catheter Insertion. [Updated 2025 Feb 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557798/>

Minozzi, M. S., Teivelis, M. P., & Madureira, P. G. P. (2025). *Guia do episódio de cuidado: Implante de acesso venoso de curta permanência em veia central em adultos*. Protocolo institucional, Hospital Israelita Albert Einstein.

Vincent, J. L., Moore, F. A., Bellomo, R., & Marini, J. J. (2023). *Textbook of critical care*. Elsevier Health Sciences.

Lichtenstein, D. A. (2014). Lung ultrasound in the critically ill. *Annals of intensive care*, 4(1), 1.

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	11/09/2025	Elaboração do protocolo.

Elaboração Camilla Rocha Raniero, Médica Intensivista	Data: 11/09/2025
Análise Carolina Manzoni Sanchez Mussi Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe da UGQSP Rodrigo Alexandre Teixeira – Chefe da DENF Silvane Cavalheiro da Silva – Chefe da UVS	Data: 12/09/2025 Data: 18/09/2025 Data: 22/09/2025 Data: 25/09/2025 Data: 03/10/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 10/10/2025
Aprovação Giseliene Mendonça Pazotti – Chefe da UTI adulto Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 18/09/2025 Data: 13/10/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013620/2025-11.