

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00010504/2025-04

Assunto: PUNÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

CÓDIGO: HCF-DE-PO-4

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Padronizar a técnica de punção do cateter totalmente implantado, assegurando uniformidade, segurança e qualidade no atendimento;
Prevenir complicações locais e sistêmicas, como infecções, obstruções, flebite, extravasamento de medicamentos e acidentes com perfuro cortantes;
Garantir a assepsia e a biossegurança durante o procedimento, em conformidade com normas institucionais e da ANVISA;
Assegurar a permeabilidade do cateter para infusão de soluções, medicamentos, nutrição parenteral ou coleta de sangue;
Promover conforto e segurança ao paciente, minimizando riscos de dor, ansiedade e intercorrências;
Registrar adequadamente a execução do procedimento no prontuário, garantindo rastreabilidade, comunicação multiprofissional e respaldo legal;
Manter os treinamentos dos enfermeiros periodicamente permitindo reciclagem e atualização de determinadas tarefas e informações.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento deverá ser aplicado nos ambulatorios e setores das unidades de internação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA).

3. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;
COREN - Conselho Regional de Enfermagem;
CTI - Cateter Totalmente Implantado;
EPI – Equipamento Proteção Individual;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
NR-32 – Norma Regulamentadora nº 32;
OMS - Organização Mundial da Saúde;
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
POP – Procedimento Operacional Padrão;
RDC - Resolução de Diretoria Colegiada;
SF – Soro Fisiológico.

5. MATERIAS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Aguilha descartável 40x12 (2);
Campo fenestrado (1 pacote);
Clorexidina alcoólica 0,5%;
Clorexidina degermante 2%;
Curativo transparente ou Micropore;
Equipo de soro (1);
Escalpe Huber nº 20 ou 22;
Extensor para infusão de 2 vias (1);
Frasco de 250 ml de soro fisiológico 0,9% (1);
Gazes esterilizadas (3 pacotes);
Seringas de 10 ml (4);
Tampas luer sistema fechado (3).

Equipamentos:

Equipamentos de Proteção Individual:
1 gorro descartável;
1 máscara descartável;
2 pares de luvas estéreis;
Avental de manga longa;
Óculos de proteção individual.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

Conhecer sobre o dispositivo utilizado em maior frequência nas crianças em tratamento quimioterápico. Na tentativa de tornar o tratamento menos agressivo, uma estratégia amplamente empregada atualmente, trata da implantação de um cateter *Port-A-Cath* (totalmente implantado), que reduz a índices muito baixos os riscos de algum incidente relacionado à infusão e extravasamento, trazendo maior segurança e conforto ao paciente. A implantação desse dispositivo é de competência do médico especialista, feito em um centro cirúrgico, sendo considerado um procedimento simples. A implantação é no tecido subcutâneo e introduzido numa veia calibrosa, geralmente na veia cava superior, próximo à entrada do coração. Após a

implantação o acesso ao cateter é feito através de punção da pele sobre ele, é feito com uma agulha específica para esse fim. Esse procedimento deve ser realizado por enfermeiro treinado, capacitado e com rigorosa técnica asséptica. Após 7-10 dias os pontos são removidos e a cicatrização ocorre de forma normal.

O cateter totalmente implantado (CTI), também denominado Port-a-Cath®, é um dispositivo de acesso venoso central amplamente utilizado em pacientes pediátricos e adultos, principalmente em tratamento oncológico, com o objetivo de reduzir complicações relacionadas à infusão, como extravasamentos e flebites, além de proporcionar maior segurança, conforto e qualidade de vida. A implantação do CTI é um procedimento médico, realizado em centro cirúrgico, geralmente com inserção em veia calibrosa, preferencialmente a veia cava superior, próximo à entrada do átrio direito. O dispositivo é posicionado no tecido subcutâneo e o acesso é realizado por meio da punção da pele sobre o reservatório, utilizando agulha específica (agulha de Huber). O ato de punção e manipulação do cateter é de competência do enfermeiro capacitado e treinado, devendo ser executado com técnica asséptica rigorosa, em conformidade com a legislação profissional e normas de biossegurança. Após 7 a 10 dias da implantação, os pontos de sutura são removidos, ocorrendo a cicatrização habitual.

6.1 INDICAÇÕES

O uso do cateter totalmente implantado está indicado principalmente para:

1. Pacientes oncológicos em tratamento com quimioterápicos vesicantes, drogas com risco de aplasia medular grave ou protocolos com tempo de infusão superior a 8 horas;
2. Administração de terapias endovenosas de longa duração, inclusive em pacientes não oncológicos;
3. Infusão de coadjuvantes de quimioterapia, soluções de suporte e nutrição parenteral;
4. Administração de hemocomponentes e hemoderivados;
5. Coleta de amostras sanguíneas para exames laboratoriais;
6. Pacientes submetidos à mastectomia bilateral, portadores de linfedema importante;
7. Pacientes com obesidade e de difícil acesso venoso periférico.

6.2 CONTRAINDICAÇÕES

O procedimento apresenta contraindicações relativas em casos de:

1. Lesões cutâneas ou sinais flogísticos no sítio de inserção;
2. Hemocultura positiva proveniente do cateter;
3. Condições clínicas que contraindiquem acesso venoso central no local de implantação.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Higienizar as mãos, conforme técnica recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ANVISA;

Reunir todo o material necessário previamente, organizando-o em superfície limpa;

Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante, esclarecendo dúvidas e obtendo consentimento verbal;

Colocar gorro e máscara;

Realizar a antisepsia das mãos com solução degermante de clorexidina 2%;

Abrir o pacote de campo fenestrado estéril e dispor os materiais de forma organizada sobre o mesmo;

Calçar duas luvas estéreis, utilizando a primeira para manipulação inicial e a segunda para execução da punção;

Preparar duas seringas de 10 ml com solução fisiológica (SF) 0,9%;

Montar solução de SF 0,9% (250 ml) com equipo, extensor para infusão (Polifix®) e tampas luer de sistema fechado nas duas extremidades;

Preencher o escalpe Huber e a extensão conectora com SF 0,9%, mantendo sistema fechado com tampa luer estéril;

Realizar antisepsia da pele em duas etapas:

1. Com clorexidina degermante 2%, movimentos circulares do centro para a periferia, abrangendo área de 8–10 cm, repetindo se necessário;
2. Com clorexidina alcoólica 0,5%, da mesma forma, garantindo secagem completa antes da punção.

Retirar a primeira luva estéril (se utilizada) sem contaminar a segunda ou calçar nova luva estéril; Posicionar o campo fenestrado estéril sobre o local da punção;

Palpar o reservatório do cateter implantado com a mão NÃO dominante, delimitando a câmara entre polegar e dedo médio, utilizando o indicador para localização do sítio;

Com a mão dominante, introduzir o escalpe Huber em ângulo de 90°, no centro da câmara, até o fundo do reservatório;

Injetar 10 ml de SF 0,9%, observando a permeabilidade do cateter e se fluxo fácil à infusão;

Instalar o frasco de SF 0,9% de 250 ml, previamente preparado;

Realizar curativo estéril sobre o sítio de inserção, com gaze estéril e fita microporosa ou curativo transparente estéril;

Identificar o curativo com nome do profissional, data e horário da punção;

Organizar a unidade do paciente, mantendo materiais em ordem e descartando resíduos em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;

Higienizar as mãos novamente após o término.

Registrar em prontuário:

1. Local de instalação do cateter;
2. Número e calibre da agulha de Huber utilizada;
3. Condições da pele e do sítio de inserção;
4. Intercorrências observadas (resistência, dor, sinais flogísticos);
5. Assinatura, carimbo e número do COREN do profissional responsável.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Plano de Cuidados:

Os cuidados relacionados ao Port-a-Cath® devem constar no plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro, garantindo rastreabilidade e segurança da assistência.

Identificação do Paciente:

A conferência da identidade do paciente deve ser realizada em todas as etapas, conforme diretrizes de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Riscos e Pontos Críticos:

Infecção, punção incorreta, infiltração/extravasamento, deslocamento do cateter e contaminação ocupacional do profissional.

Equipe:

É indispensável o auxílio de outro profissional durante a punção para reduzir risco de contaminação.

Troca de Dispositivos:

1. Escalpe de Huber com extensor: a cada 7 dias.
2. Escalpe sem extensor: a cada 72 horas.
3. Extensor para infusão (Polifix®): a cada 24 horas.

Curativo no Sítio de Inserção:

1. Com gaze: a cada 24h ou se houver umidade/sujidade.
2. Transparente: a cada 7 dias ou quando necessário.

Seringas:

Utilizar exclusivamente seringas ≥ 10 ml, evitando risco de pressão excessiva e ruptura/desconexão.

Condutas frente a complicações:

Ausência de refluxo, resistência à infusão, dor, eritema, vazamento ou febre pós-punção: suspender infusão, não forçar a desobstruir e acionar equipe médica imediatamente.

Troca do Sistema de Infusão:

1. Soro de manutenção: a cada 72h.
2. Quimioterápicos: a cada infusão.
3. Nutrição parenteral prolongada: a cada 24h.
4. Hemoderivados: a cada transfusão (plaquetas: ao final do volume total).

Desinfecção de Conexões:

Realizar antisepsia tripla com álcool 70% a cada manipulação (desconexão/infusão).

EPIs:

1. Uso obrigatório de óculos, máscara, avental e luvas.
2. EPIs devem estar disponíveis em quantidade adequada, garantindo reposição imediata.

Segregação de Resíduos:

Acondicionamento correto dos resíduos infectantes e perfuro cortantes, conforme PGRSS e NR-32, prevenindo acidentes e riscos ambientais.

Capacitação e Treinamento:

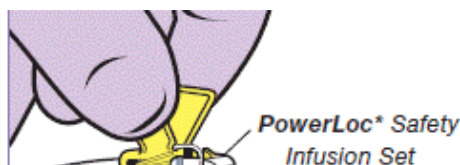
1. Todos os enfermeiros devem receber treinamento inicial e periódico sobre manuseio do Port-a-Cath;
2. Alterações críticas do procedimento operacional (PO) implicam novo treinamento obrigatório;
3. Treinamentos devem ser registrados em Lista de Presença HCFAMEMA;
4. O responsável da área deve monitorar a adesão e corrigir desvios mediante reorientação imediata.

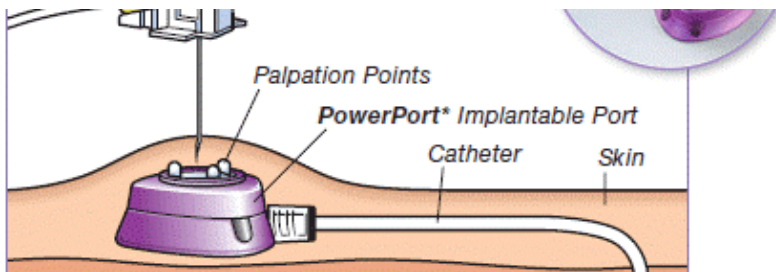
9. REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 12810:2022. Resíduos de serviços de saúde — Classificação, acondicionamento, identificação e gerenciamento. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.normas.com.br/visualizar/artigo-tecnico/2106/nbr-12810-a-coleta-de-residuos-de-servicos-desaudef#:~:text=NBR%2012810%3A%20a%20coleta%20de%20res%3ADduos%20de%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde,condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20higiene%20>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC ANVISA Nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC ANVISA nº 36/2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. 488 p.: il. color. tab.; 29 cm. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7318-134-0. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar/ Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 116 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1049-2. Disponível no endereço eletrônico: https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/138/1/Pediatria_Preven%C3%A7%C3%A3oControledeInfec%C3%A7%C3%A3oHospitalar_2005_ANVISA_MS.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 529/2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- BRASIL. Secretaria Geral. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Leis Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível no endereço eletrônico: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução nº 358/2009 – trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), revogada pela Resolução nº 736/2017 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Anotações de enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2022. ISBN 978-65-993308-4-1. Disponível no endereço eletrônico: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>.
- FERREIRA, T.M.R.C.; FUZARO, C.S.C.; CASTRO, S.M.Q.; BARNA, M.A.G.; SILVA, A.C.R. Protocolo Administração de quimioterápicos antineoplásicos. UFTM – EBSERH, Versão 3, 2025. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolosassistenciais/PRT.HCUFTMCPAM.002UsoSegurodeQuimioterapicosAntineoplasticosversao3.pdf>.
- FONSECA, D.F.; OLIVEIRA, P.P.; AMARAL, R.A.C.; NICOLI, L.H.S.; SILVEIRA, E.A.A.; RODRIGUES, A.B. Protocolo de cuidados com cateter venoso totalmente implantado: uma construção coletiva. Artigo Original. Texto Contexto Enfermagem, vol. 28. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0352>. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PYLHjvT8b9fT99WVC5LRnwy/abstract/?lang=pt> MAYO, D.J. Catheter-related thrombosis. Journal of Intravenous Nursing, vol. 24 (3S): p. S13-S22, 2001. Disponível no endereço eletrônico: https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/fulltext/2001/05001/Catheter_Related_Thrombosis.5.aspx.
- INSTITUTO ONCOGUIA. Manual de Procedimentos e Cuidados Especiais do INCA. 2025. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/li/2602/489/>. Acesso em 25 de abril de 2025. [1].
- O'GRADY, N.P.; ALEXANDER, M.; BURNS, L.A.; DELLINGER, E.P.; GARLAND, J.; HEARD, S.O.; LIPSETT, P.A.; MASUR, H.; MERMEL, L.A.; PEARSON, M.L.; RAAD, I.I.; RANDOLPH, A.; RUPP, M.E.; SAINT, S. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Diretriz para Prevenção de Infecção Relacionada a Cateter Intravascular. 2011. 82p. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-BSI-H.pdf>
- RIHN, T.L. Terapia Fibrinolítica na Oclusão de Cateter Venoso Central. Revista de Enfermagem Intravenosa, Vol. 24 (3 Suppl): p. S9-12, 2001. Disponível no endereço eletrônico: <https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/toc/2001/05001>

10. ANEXO

10.1 ANEXO I – PARTE DO CATETER E ESCALPE DE HUBBER





Fonte: Instituto Oncoguia - Manual de Procedimentos e Cuidados Especiais do INCA

11. CONTROLE DE QUALIDADE

11.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	08/10/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

12. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Maria das Neves Firmino da Silva

13. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Érica Lobato Ribeiro Acauí
Seção de Processos de Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Mariuza Caetano Ferreira de Barros
Divisão de Enfermagem	Mayara Vieira da Silva

14. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Diretoria do Hospital Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 08/10/2025, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayara Vieira Da Silva, Diretor Técnico de Saúde II**, em 13/10/2025, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 14/10/2025, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0080729019** e o código CRC **CFAEB1CC**.