



PARECER Nº 7/2026/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS

PROCESSO Nº 00239.006846/2025-26

ASSUNTO:

PUNÇÃO VENOSA EM MEMBRO PLÉGICO

I. RELATÓRIO

Enfermeiro da Secretaria do Estado da Saúde solicita parecer técnico a respeito da possibilidade de realizar punção venosa em membros plégicos.

II. FUNDAMENTAÇÃO

Nas instituições de saúde, a punção venosa periférica é um procedimento invasivo comumente realizado por profissionais de enfermagem para o estabelecimento de um acesso vascular que viabilize a terapia intravenosa (TIV) preconizada (LIMA et al, 2020).

A TIV abrange o preparo do paciente a ser submetido a terapia, escolha dos materiais conforme avaliação clínica prévia do tipo de TIV, duração e tipo de fármaco a ser administrado, obtenção e manutenção do acesso venoso, bem como os cuidados referentes à frequência de troca do cateter e curativos de estabilização destes (COREN SP, 2023).

Para a escolha do local da punção do acesso venoso deve-se:

levar em consideração as condições das veias, tipo de solução a ser infundida e o tempo de infusão. Preferir veias calibrosas na administração de drogas irritantes ou muito viscosas, a fim de diminuir o trauma do vaso e facilitar o fluxo. Se possível, escolher o membro superior não dominante para que o paciente possa movimentá-lo mais livremente. Evitar usar veias antecubitais, pela limitação de movimentos do paciente, a menos que se utilizem dispositivos venosos flexíveis.

[...]

Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebitas.

[...]

Não punccionar veias esclerosadas ou membros paralisados, edemaciados ou com lesões. O mesmo deve estar com indicativo que deve ser preservado (FHEMIG, 2018).

No que diz respeito a membros paralisados, entende-se que:

A perda de força muscular pode ser completa (paralisia, plegia) ou incompleta (fraqueza, paresia). Se uma extremidade estiver fraca ou paralisada, a condição é denominada monoparesia ou monoplegia; fraqueza ou paralisia de um lado do corpo hemiparesia ou hemiplegia; fraqueza ou paralisia de ambas as pernas paraparesia ou paraplegia; fraqueza ou paralisia das quatro extremidades quadriparesia ou tetraplegia; paralisia de partes semelhantes nos dois lados do corpo diplegia (STERN, BERNICK; 1990).

O Protocolo Gerenciado para Atendimento do Paciente com Suspeita de Acidente Vascular Encefálico também orienta “Instalar ou delegar inserção de acesso venoso periférico calibroso (cateter 18 ou cateter 20) preferencialmente em membro não plégico” (INTS, 2024).

Estudo realizado por Privitera et al (2024) aponta que

Conforme confirmado nas diretrizes recentes da Infusion Nursing Society (INS) 2024, na presença de um braço plégico ou parético (por exemplo, lesão traumática, acidente vascular cerebral), a extremidade afetada não deve ser idealmente o local do acesso venoso, pois alteração no fluxo sanguíneo normal e diminuição da sensibilidade podem estar presentes. Além disso, vários estudos mostraram uma perda significativa de massa muscular global em pacientes com AVC isquêmico agudo ao longo de um período de duas semanas, e a perda foi mais pronunciada nos membros superiores. Finalmente, esses pacientes podem exigir uma avaliação de ultrassom para determinar o local e o tamanho mais seguros do dispositivo de acesso vascular.

Outro estudo desenvolvido por Hussain, Grewal e Singh (2025) informa que

a hemiparesia motora e comprometimentos sensoriais estão presentes em uma grande proporção de pacientes com AVC, podendo resultar em membro superior flácido com perda sensorial.

[...]

Devido à presença de comprometimento sensorial no lado hemiparético, lesões teciduais relacionadas à canulação (como flebite, extravasamento e celulite) podem não ser detectadas. Estas lesões geralmente dependem não apenas de medidas visuais objetivas da equipe de saúde, mas também do relato de desconforto pelos próprios pacientes.

[...]

A dor é um fator reconhecido para a espasticidade pós-AVC. Uma cânula intravenosa é suficiente para atuar como um estímulo nocivo e, portanto, aumentar o risco de espasticidade dos membros superiores. As complicações mencionadas (flebite, extravasamento, celulite) também podem contribuir para a espasticidade e seu impacto pode ser prolongado mesmo se a cânula responsável for removida.

[...]

Finalmente, a canulação intravenosa periférica tem o potencial de causar tromboembolismo no membro superior hemiparético. A TEV é uma complicação reconhecida pós-AVC, com incidência relatada entre 10 e 75%. Danos à parede do vaso intravascular causados pela cânula, juntamente com estase venosa causada pelo membro superior hemiparético, bem como estados de hipercoagulabilidade observados frequentemente em pacientes com AVC, aumentarão o risco pela teoria da tríade de Virchow.

[...]

Concluem que a canulação deve ser evitada no membro superior hemiparético, a menos que seja em uma situação clínica de emergência. Nos casos, se não houver uma veia facilmente identificável, a canulação guiada por ultrassom seria prudente. A canulação intravenosa periférica, embora essencial no tratamento do AVC, apresenta riscos e desafios significativos, especialmente para pacientes com déficits sensório-motores. Há escassez de dados sobre canulação intravenosa periférica em pacientes com AVC com déficits sensório-motores. Não há diretrizes estabelecidas até o momento para ajudar os profissionais da saúde a ponderar os riscos da canulação de um membro superior hemiparético em comparação com os benefícios que a terapia intravenosa pode oferecer.

No que diz respeito a atuação do profissional enfermeiro, o COREN SP (2023) manifestou o seguintes posicionamento:

O enfermeiro, como um dos membros da equipe de saúde, participa de todo o processo de definição de padrões específicos para a prática do cuidado ao cliente, especialmente a terapia intravenosa, por ser um processo complexo que requer profissionais com habilidade técnica e conhecimento científico para a pronta tomada de decisão. Cabe ao enfermeiro a gestão do cuidado na terapia intravenosa que envolve a avaliação clínica para a escolha do dispositivo da terapia intravenosa, escolha da tecnologia para o aumento da assertividade da punção e do local a ser realizado, forma de administração do fármaco (reconstituição e diluição) e monitoramento do paciente para avaliação dos efeitos do fármaco no paciente.

A punção venosa periférica pode ser realizada pela equipe de enfermagem, cabendo ao enfermeiro avaliar a condição venosa do paciente, previamente à realização do procedimento, recomendando-se que nos pacientes com punção venosa periférica considerada difícil, que seja executada pelo enfermeiro.

O COREN SC (2019) também publicou Resposta Técnica acerca do tema Punção de acesso venoso em membros inferiores, sob nº 057/CT/2019 e apontou que:

compete ao Enfermeiro a avaliação e tomada de decisão quanto a escolha do local para punção venosa periférica. Salientamos que a punção venosa periférica em membros inferiores pode ocorrer apenas em situações de extrema necessidade e, sugerimos fortemente a construção e adoção de protocolo institucional para orientar esse cuidado de Enfermagem de forma segura. Destacamos ainda, que para a realização da punção venosa periférica os profissionais de Enfermagem devem seguir as orientações e normas de biossegurança, visando a qualidade do cuidado e segurança do paciente, em cumprimento as normativas e diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Esses cuidados são essenciais para segurança do paciente, bem como, segurança do trabalhar de saúde.

A equipe de enfermagem possui respaldo legal e competência técnica científica para a gestão do cuidado na terapia intravenosa. De acordo com o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

[...]

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...]

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

[...]

l) execução e assistência

[...]

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro:

[...]

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

[...]

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

[...]

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

[...]

h) colher material para exames laboratoriais;

[...]

No que diz respeito ao Código de Ética da Enfermagem (COFEN, 2017):

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

[...]

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Importante ressaltar que todo cuidado de enfermagem deve estar pautado na Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e realizado registro conforme prevê a Resolução COFEN Nº 754 de 16 de maio de 2024 o qual normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia.

III. CONCLUSÃO

A punção venosa periférica é um procedimento essencial na prática clínica de enfermagem, pois possibilita a administração segura e eficaz da terapia intravenosa, bem como punção para exames e diagnósticos. Contudo, trata-se de um procedimento invasivo que requer criteriosa avaliação do paciente, escolha adequada do material e do local de punção, além de cuidados contínuos com o cateter e os curativos. A seleção do membro e da veia deve considerar não apenas aspectos técnicos, como calibre e fluxo, mas também condições clínicas específicas do paciente, de modo a minimizar riscos e complicações associadas ao procedimento.

A punção venosa periférica em pacientes com comprometimento motor e sensorial, como no caso do membro hemiparético, exige do enfermeiro uma prática baseada em evidências, respaldada por protocolos institucionais e diretrizes éticas e legais. O enfermeiro, enquanto profissional responsável pela gestão do cuidado na terapia intravenosa, deve basear suas ações em conhecimento técnico-científico atualizado e no cumprimento das normas legais e éticas da profissão. O Decreto nº 94.406/1987 e o Código de Ética de Enfermagem conferem ao enfermeiro autonomia e responsabilidade na avaliação, execução e monitoramento do cuidado, devendo este recusar-se a realizar procedimentos que não garantam segurança ao paciente. Além disso, cabe ao enfermeiro documentar adequadamente todas as etapas do processo de enfermagem, assegurando a rastreabilidade e a continuidade do cuidado.

Entende-se que a punção venosa periférica constitui procedimento integrante da assistência de enfermagem e pode ser realizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que estes profissionais possuam capacitação técnica, habilidade prática e atuem sob supervisão do enfermeiro, em conformidade com a legislação profissional vigente, protocolos institucionais e princípios éticos da profissão.

Dessa forma, conclui-se que, em pacientes com comprometimentos neurológicos, especialmente aqueles acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), é imprescindível uma avaliação técnica minuciosa do sítio de punção venosa periférica e acompanhamento constante junto ao paciente. Evidências científicas recentes demonstram que o membro hemiparético ou plégico apresenta maior suscetibilidade a intercorrências locais, como lesões teciduais, flebite, extravasamento, infecção, espasticidade e tromboembolismo, decorrentes da diminuição da sensibilidade, alterações hemodinâmicas e presença de estase venosa. Dessa forma, recomenda-se evitar a canulação nesses membros, salvo em situações clínicas emergenciais devidamente justificadas. Quando a punção for indispensável, deve-se priorizar o uso de recursos tecnológicos, como a ultrassonografia vascular, para auxiliar na localização e seleção do vaso, garantindo maior acurácia técnica, redução de riscos e segurança ao paciente durante o procedimento.

Realizado pela câmara técnica de pareceres técnicos

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406, de 8 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.

COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.

COFEN. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 27 out. 2025.

COFEN. Resolução COFEN nº 754, de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/#:~:text=Normatiza%20o%20uso%20do%20prontu%C3%A1rio,guarda%20e%20armazenamento%20nesta%20tecnologia>. Acesso em: 27 out. 2025.

COREN-SP. Parecer COREN-SP nº 007/2023: Atuação da equipe de Enfermagem na Terapia Intravenosa. São Paulo, 2023. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Parecer_007_2023_Atuação-da-equipe-de-Enfermagem-na-TIV.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

COREN SC. RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 057/CT/2019. Punção de acesso venoso em membros inferiores. Acesso em 07 de maio de 2026. Disponível em <https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/RT-057-2019-Pun%C3%A7%C3%A3o-de-acesso-venoso-em-membros-inferiores-.pdf>

FHEMIG – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Guia de terapia infusional. Belo Horizonte: FHEMIG, 2018.

HUSSAIN, A.; GREWAL, B.; SINGH, R. Peripheral Intravenous (IV) cannulation should be avoided in the stroke affected upper limb. Irish Medical Journal, v. 118, n. 2, p. 16, fev. 2025. Disponível em: <https://imj.ie/wp-content/uploads/2025/02/Peripheral-Intravenous-IV-cannulation-should-be-avoided-in-the-stroke-affected-upper-limb.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

INTS – INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE. Protocolo Gerenciado para Atendimento do Paciente com Suspeita de Acidente Vascular Encefálico. Salvador: INTS, 2024. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/10/PR.QAS_004-01-PROTOCOLO-AVE.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

LIMA, A. F. C.; SABA, A.; NEVES FILHO, A. G.; COUTO, K. A.; SILVA, L. O. Peripheral venous access using devices over needles with and without extension: costs and outcomes. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, e20180921, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0921>.

PRIVITERA, D. et al. Complications related to short peripheral intravenous catheters in patients with acute stroke: a prospective, observational, single-cohort study. Internal and Emergency Medicine, v. 19, n. 6, p. 1605–1613, set. 2024. DOI: 10.1007/s11739-024-03651-2. PMID: 38805082; PMCID: PMC11405487.

STERN, L. Z.; BERNICK, C. The Motor System and Gait. In: WALKER, H. K.; HALL, W. D.; HURST, J. W. (ed.). Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3. ed. Boston: Butterworths, 1990. cap. 68.



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 08/05/2026, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 08/05/2026, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 08/05/2026, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARILENE LOEWEN WALL - Coren-PR 57.238-ENF, Membro**, em 08/05/2026, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **TALITA CANDIDA CASTRO - Coren-PR 424650-ENF, Membro**, em 08/05/2026, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1742734** e o código CRC **7B7AD4E7**.