

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA ACESSO VENOSO DIFÍCIL NA EMERGÊNCIA

Anderson Storck Garcia¹, Cássia dos Passos Martiny², Miguel Lucas Silva da Paixão³, Tiago Claro Maurer⁴, Carolina da Cunha⁵

¹Hospital Moinhos de Vento. E-mail: anderson.garcia@hmv.org.br; ²Hospital Moinhos de Vento. E-mail: cassia.martiny@hmv.org.br; ³Hospital Moinhos de Vento. E-mail: miguel.paixao@hmv.org.br; ⁴Hospital Moinhos de Vento. E-mail: tiago.maurer@hmv.org.br; ⁵Hospital Moinhos de Vento. E-mail: carolina.cunha@hmv.org.br

Introdução: A flebite é uma complicação comum relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos, associada à escolha inadequada do dispositivo, presença de comorbidades e internações recorrentes. Sua ocorrência acarreta dor, desconforto, necessidade de múltiplas punções e aumento do tempo de internação, gerando impactos clínicos e institucionais relevantes. Em contextos de emergência, onde a administração rápida de medicamentos é essencial, tais complicações comprometem a qualidade do cuidado e a experiência do paciente. Nesse cenário, torna-se necessário estruturar fluxos assistenciais voltados ao manejo de pacientes com rede venosa de difícil acesso.

Objetivo: Relatar a implementação de um fluxo assistencial para obtenção de acessos venosos em pacientes com rede venosa difícil no serviço de emergência adulto. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre janeiro e junho de 2025, em um serviço de emergência adulto de um hospital público de referência. Inicialmente, foi realizada a seleção de técnicos de enfermagem com maior habilidade em punção periférica, os quais foram capacitados por enfermeiros especialistas do time de terapia infusional. Esses profissionais passaram a ser denominados "brigadistas de punção" e foram integrados a um fluxo estruturado para avaliação e manejo de pacientes com rede venosa difícil. A definição da complexidade da punção foi realizada por meio da aplicação da escala Difficult Intravenous Access for Adults (DIVA-A), instrumento validado que classifica a dificuldade do acesso venoso a partir de variáveis clínicas e anatômicas. **Relato de Experiência:** O fluxo assistencial estabelecido contempla a aplicação inicial da escala DIVA-A pelo técnico de enfermagem responsável pelo atendimento. Pacientes com escore igual ou inferior a 2 são puncionados pelo próprio técnico. Em casos com escore superior a 3, aciona-se o brigadista de punção, profissional capacitado para abordagens mais complexas. Quando não há veias visíveis ou palpáveis, o enfermeiro do setor é responsável pela punção guiada por ultrassom. Persistindo a dificuldade, avaliam-se alternativas como o acesso central de inserção periférica (PICC), mediante avaliação clínica e institucional. A comparação dos indicadores assistenciais entre o primeiro semestre de 2024 e o de 2025 evidenciou uma redução importante nos casos de flebite (de 39 para 28), assim como uma diminuição no número médio de tentativas de punção por paciente, indicando maior efetividade do processo. **Considerações Finais:** O fluxo demonstrou viabilidade operacional e contribuiu para qualificar a prática assistencial, fortalecendo a atuação da equipe de enfermagem e favorecendo melhores desfechos. **Contribuições para a Enfermagem:** A padronização do fluxo contribuiu ainda para a prevenção de eventos adversos, redução de complicações associadas ao acesso venoso e maior satisfação dos pacientes, reforçando a importância de protocolos estruturados e da educação permanente como pilares da segurança do paciente e da excelência no cuidado de enfermagem.

Descritores: Terapia Infusional, Enfermagem, Emergência.