

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE FLEBITES NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING STRATEGIES FOR PREVENTING PHLEBITIS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: INTEGRATIVE REVIEW

**Danieli Lena TURCHETTI¹, Cecília Pinheiro CORTEZ¹, Leticia Martins MACHADO¹,
Bárbara Belmonte BEDIN¹, Taís Carpes LANES², Camila Antunez VILLAGRAN³,
Graziele de Lima DALMOLIN⁴, Camila Milene Soares BERNARDI^{1*}**

1 - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Santiago, Curso de Enfermagem, Brasil.

2 – Faculdade SOBRESP – Campus Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde, Brasil

3 - Universidade de Rio Verde, Curso de Enfermagem, Brasil.

4 – Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde, Brasil.

*Autor correspondente - e-mail: camila.bernardi@urisantiago.br

RESUMO

Objetiva-se conhecer as estratégias de prevenção do enfermeiro para intervir nas flebitis em Cateterismos Venosos Periféricos no âmbito hospitalar. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta de revisão; amostragem; extração dos dados do estudo; avaliação crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos resultados; e síntese do conhecimento. Assim, esse estudo possibilitou conhecer as principais estratégias do enfermeiro para reduzir as flebitis no ambiente hospitalar, conforme as seguintes categorias: cuidados e habilidades de enfermagem; organização do ambiente de trabalho. Sendo destacado alguns pontos como: conhecer a anatomia do paciente, avaliar o local ideal para punção, avaliar primeiros sinais e sintomas relacionados a flebitis e organização da equipe de trabalho. Ressaltando, a importância do tema, ainda há uma carência em pesquisas sobre estratégias para intervir em flebitis no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Cateterismo Venoso Periférico; Enfermagem; Flebite; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The objective is to know the nurses' prevention strategies to intervene in phlebitis in peripheral venous catheterizations in the hospital setting. This is an integrative literature review, which was developed in six stages: identification of the topic and formulation of the review question; sampling; extraction of study data; critical assessment of included studies; analysis and synthesis of results; and synthesis of knowledge. Thus, this study made it possible to understand nurses' main strategies to reduce phlebitis in the hospital environment, according to the following categories: nursing care and skills; organization of the work environment. Some points are highlighted such as: knowing the patient's anatomy, evaluating the ideal location for puncture, checking the first signs and symptoms related to phlebitis and organization of the work team. Highlighting the importance of the topic, there is still a lack of research on strategies to intervene in phlebitis in the hospital environment.

Keywords: Peripheral Venous Catheterization; Nursing; Phlebitis; Patient safety

1. INTRODUÇÃO:

No contexto hospitalar, nota-se a preocupação com a qualidade dos cuidados

prestados, nessa perspectiva, um dos pilares para a qualidade no cuidado é a Segurança do Paciente (SP) (Pereira et al., 2019). Deste modo, tem-se a Portaria nº 529/2013, instituída pelo Ministério da Saúde que implementa o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual objetiva qualificar o cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do território nacional. Entende-se a SP como medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes, eventos ou circunstâncias que possam resultar ou resultem em dano desnecessário para o paciente nos serviços de saúde (Brasil, 2013).

Para evitar danos aos pacientes é necessário identificar as falhas antes da ocorrência, por meio de métodos que detalham os processos, além de políticas e procedimentos que são adotados para proteger o paciente de Eventos Adversos (EA) (Moraes et al., 2020). Compreende-se o EA como um incidente que causa consequências à saúde, trazendo danos que pode comprometer a estrutura, função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, ainda, pode implicar em doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, ser físico, social ou psicológico (Brasil, 2013).

O EA pode surgir em algum momento durante a internação no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a terapia intravenosa geralmente é indicada durante a hospitalização dos pacientes (Furlan & Lima, 2021). O Cateterismo Venoso Periférico (CVP) é indispensável no contexto hospitalar, sendo usado na administração de fluidos, nutrientes, medicamentos, hemoderivados, e na coleta de sangue para exames. Desta forma, a utilização de CVP não está livre de tornar-se um EA, sendo a flebite uma das complicações mais frequentes (Oliveira et al., 2019a).

A flebite é definida como uma inflamação na parede da veia (Santana & Taveira, 2020), que apresenta sinais e sintomas de edema, calor, hiperemia, cordão fibroso no trajeto da veia, dor e,

ainda, pode haver presença de secreção purulenta em sítio de inserção do cateter (Furlan & Lima, 2021). Em estudo nacional, foram notificadas 107 flebites relacionados a 96 pacientes (Furlan & Lima, 2021). Em outro estudo nacional, foram notificados 4.691 incidentes relacionados a SP, sendo 650 (13,86%) casos de flebites (Furini, Nunes & Dallora, 2019).

A ocorrência de complicações relacionadas a flebite pode colocar em risco a segurança e o bem-estar dos pacientes. Sendo assim, a enfermagem exerce papel fundamental na prevenção das flebites, pois são os profissionais responsáveis pela inserção e manutenção de CVP, além de realizar medidas para o controle de infecções e EA (Gonçalves et al., 2019). Algumas intervenções como técnica asséptica, habilidade do profissional, curativo adequado, tempo de permanência e troca do CVP, são fatores contribuintes para a prevenção e redução dos casos de flebite (Pereira et al., 2019).

Dessa forma, o enfermeiro exerce função importante dentro do contexto da SP, pois é responsável desde as etapas do cuidado, até a função gerencial. Ainda, oferece e preocupa-se com a qualidade da assistência de enfermagem prezando para um um cuidado integralizado (Lordelo & Gama, 2019).

Considerando que os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pela assistência a enfermagem, notasse a importância de os mesmos possuírem conhecimento sobre o tema, bem como a relevância da temática abordada, tendo em vista os índices de flebite no âmbito hospitalar. Sendo assim, faz-se necessário conhecer as produções científicas acerca das estratégias de prevenção de flebites, bem como identificar as lacunas no conhecimento para estruturar novos estudos. Frente ao exposto, objetiva-se conhecer as estratégias de prevenção do enfermeiro para intervir nas flebites em CVP no âmbito hospitalar.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Para esta revisão utilizou o método sistemático e explícito, desde a etapa de planejamento, execução até a apresentação/divulgação de resultados. Sendo que foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta de revisão; amostragem; extração dos dados do estudo; avaliação crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos resultados; e síntese do conhecimento (Paula, Padoin & Galvão, 2016).

Inicialmente, delimitou-se a pergunta de revisão, formulando a seguinte pergunta: "Quais são as estratégias de prevenção do enfermeiro para intervir nas flebites em CVP no âmbito hospitalar?". Utilizou-se a estratégia PICo, sendo a população (P): enfermeiros; interesse (I): estratégias de prevenção para intervir as flebites em CVP; contexto (C): ambiente hospitalar.

A busca bibliográfica, ocorreu entre os meses de julho e agosto 2023, por meio do acesso nas bases de dados Public MEDLINE (PubMed), SciVerse Scopus (SCOPUS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para estas buscas, utilizaram-se descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH)) e não controlados (Keywords), juntamente com os operadores booleanos AND e OR.

Para demonstrar uma das estratégias de buscas, exemplifica-se com a estratégia utilizada na base de dados PubMed: (((Nurses[MeSH Terms]) OR (Nursing Personnel[MeSH Terms])) OR (Nursing[MeSH Terms])) AND (Phlebitis[MeSH Terms]) AND (Catheterization, Peripheral[MeSH Terms])) OR (Peripheral catheterization[Title/Abstract]).

Definiu-se como critérios de inclusão os estudos primários, nos idiomas em

português, espanhol ou inglês, que respondessem à pergunta de revisão e publicados a partir do ano de 2013, tendo em vista que foi o ano da implantação do PNSP. Excluiu-se os estudos que não tinham os resumos disponíveis para primeira análise. As produções repetidas nas bases de dados foram contabilizadas apenas uma vez.

A fim de minimizar possível viés de seleção dos estudos, a seleção foi desenvolvida por dois revisores de forma duplo-independente, os quais verificaram entre si a seleção dos estudos, sendo que em caso de divergências, constatou-se um terceiro revisor. Para a primeira seleção dos artigos, ocorreu a leitura dos títulos e resumos (fase 1), com o preenchimento de uma tabela no programa Excel® a fim de selecionar os estudos que respondiam aos critérios.

A seguir, realizou-se uma reunião de consenso, e iniciou-se a leitura na íntegra (fase 2) dos artigos selecionados. E ao final, ocorreu outra reunião de consenso, em que se definiu a amostra final dos estudos primários.

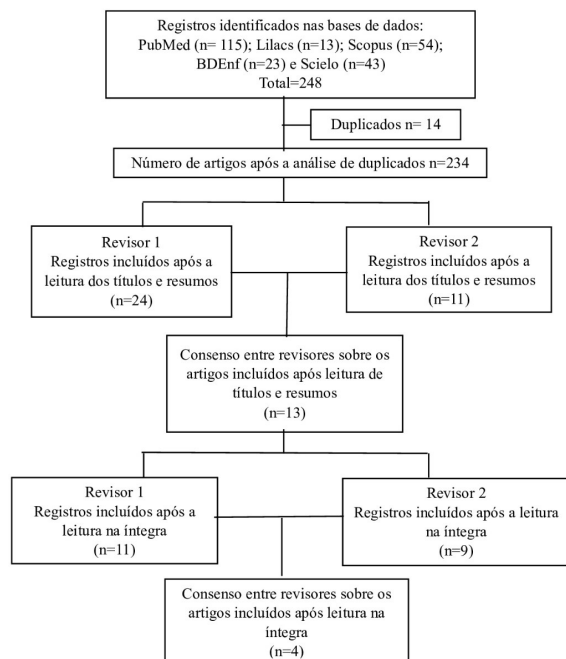
A partir das fases da investigação bibliográfica, obteve-se o resultado de 248 produções, em que quatro artigos foram selecionados para análise, conforme o fluxograma da Figura 1.

Para a definição e organização das informações, elaborou-se um quadro sinóptico para caracterizar os estudos, com as seguintes informações: país de origem, ano de publicação, método utilizado, principais resultados e nível de evidência. Ao que tange a avaliação crítica dos estudos, utilizou de um sistema de classificação de força de evidência, por meio da pirâmide direcionada a tratamento/intervenção, selecionada conforme questão de pesquisa de cada artigo (Melnik & Finout-Everholt, 2014).

Por fim, realizou-se a análise e síntese dos resultados, com auxílio das informações coletadas no quadro sinóptico e apresentou-se os achados constituindo-se

numa síntese do conhecimento sobre o tema.

Figura 1- Fluxograma representativo da seleção das produções para compor o corpus da revisão. Santiago, RS, 2024.



Fonte: autoria própria 2024

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Analizou-se quatro artigos, os quais foram publicados entre o período de 2019 a 2022. Quanto ao idioma, um descrito na língua inglesa (Costa et al., 2022) e três descritos na língua portuguesa (Braga et al., 2019; Oliveira et al., 2019b; Almeida et al., 2022). Os estudos tiveram os seguintes países de origem: Portugal (Costa et al., 2022; Braga et al., 2019; Oliveira et al., 2019b); e Brasil (Almeida et al., 2022). No Quadro 1, as características dos artigos são apresentadas de acordo com a identificação, autor(es), ano, delineamento do estudo e os níveis de evidências.

Constatou-se que o Brasil desenvolveu apenas um estudo, sendo utilizada a metodologia observacional (Almeida et al., 2022). Em relação ao nível de evidência, utilizou-se a pirâmide

direcionada para o tratamento/ intervenção na área da saúde (Melnik & Finout-Everholt, 2014). Cabe destacar que os quatro estudos (Braga et al., 2019; Oliveira et al., 2019b; Almeida et al., 2022; Costa et al., 2022) foram avaliados com o nível seis da pirâmide direcionada para o tratamento/a intervenção na área da saúde.

Os estudos foram desenvolvidos em um hospital oncológico (Costa et al., 2022), e em clínicas médicas (Braga et al., 2019; Oliveira et al., 2019b, Almeida et al., 2022). A partir da síntese dos estudos, observou duas categorias relacionadas às estratégias de prevenção para intervir nas flebitides decorrentes de CVP no ambiente hospitalar, sendo elas: "Cuidados e habilidades de enfermagem" e " Organização do ambiente de trabalho". As categorias e seus principais resultados estão presentes no Quadro 2.

É importante que o profissional enfermeiro tenha o desenvolvimento de habilidades para a inserção de CVP desde a formação em enfermagem, pois é necessário a integração de conhecimentos teóricos, práticos e atitudinais, os quais se apresentam de maneira concomitante durante sua execução e vão aprimorando-se durante os anos de trabalho (Canever et al., 2020).

A enfermagem é uma das principais responsáveis pelos cuidados com o CVP que perpassam desde a seleção, inserção e manutenção do CVP nos pacientes, assim permitindo prestar cuidados na vigilância e na avaliação das respostas humanas. Com isso, é possível prevenir EAs, notificar erros e promover a segurança e o bem-estar aos pacientes que necessitam da via intravenosa durante um período de internação hospitalar (Braga et al., 2019).

Além disso, observa-se a importância de considerar as características anatômicas do paciente, pois ao selecionar o local de inserção do CVP alguns fatores influenciam para escolha da veia a ser puncionada. Assim, a pouca disponibilidade de veias e os riscos associados ao CVP não devem ser os únicos critérios para selecionar o local ideal

para punção venosa ou o tipo de cateter a ser usado. Essa escolha perpassa uma avaliação integral do paciente, que vai desde a idade, as características da pele, a disponibilidade de veias, o tempo previsto de terapia intravenosa, e até mesmo as características dos medicamentos prescritos (Oliveira et al., 2019b).

Deste modo, a comunicação também é um elemento essencial para o cuidado ao inserir um CVP, pois é um alicerce para as nossas relações interpessoais. A comunicação, em suas variadas formas, tem um papel significativo e humanizador e, para tal, o enfermeiro deve estar disposto e envolvido para estabelecer essa relação e entender que é importante reconhecer o cliente como sujeito do cuidado (Broca & Ferreira, 2012). Assim, no caso de flebites, a comunicação efetiva entre os profissionais enfermeiros e pacientes, devendo transmitir informação de forma completa e correta, sobre os possíveis danos que o CVP pode acarretar, bem como os sinais e sintomas de uma flebite (Olinio et al., 2019).

Ainda, observa-se que a organização do ambiente do trabalho influencia para a prevenção das flebites. Diante disso, mostra a necessidade de implantar protocolos sobre cuidados com o CVP nos serviços de saúde. Os protocolos contribuem para o alinhamento das práticas de enfermagem, além de uniformizar os cuidados de enfermagem e auxiliar no esclarecimento de dúvidas. Por meio dos protocolos o enfermeiro consegue prestar cuidados fundamentados nas melhores evidências científicas, e conseqüentemente, prevenir possíveis complicações relacionadas à assistência à saúde (Braga et al., 2019).

Outro ponto importante, é o trabalho em equipe, que se apresenta como uma maneira eficiente de estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas. Pois possibilita uma visão abrangente e coletiva do trabalho, reforçando o compartilhamento de atividades e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos em comum (Duarte

& Boeck, 2015). Assim, o trabalho em equipe contribui para uma prática de enfermagem segura e humanizada, pois contribui a cooperação de enfermeiros mais experientes, reduzindo as possíveis tentativas de punção venosa daqueles pacientes de difíceis acessos venosos (Braga et al., 2019).

Diante da incidência e das complicações que a flebite pode causar ao paciente, o enfermeiro deve dispor de conhecimentos técnico-científicos, para instalar, planejar os cuidados e manter os dispositivos intravenosos. Deste modo, o enfermeiro deve estar instituindo medidas preventivas com a sua equipe, que contribuem para a melhoria do cuidado prestado, bem como identificar precocemente os fatores de risco para a flebite, e adotar medidas de educação permanente com sua equipe, com o intuito de reduzir sua incidência e possíveis complicações (Evangelista et al., 2021).

4. CONCLUSÕES:

Identificou-se com este estudo as estratégias de prevenção do enfermeiro para intervir nas flebites em CVP no âmbito hospitalar, que perpassam pela atuação do enfermeiro desde compreender a importância de um CVP, a escolha correta do calibre, conhecer a anatomia da rede venosa do paciente, até implementar protocolos e técnicas assépticas para prezar sempre pela SP.

No entanto, observa-se o número reduzido de estudos incluídos nesta revisão, mostrando que a flebite não é vista como um tema a ser estudado quando discorre sobre estratégias para intervir. A maioria dos estudos trouxeram em seus títulos o termo intervenção, mas ao realizar a leitura na íntegra, notou-se que abordavam apenas os riscos da flebite e a sua incidência.

Assim, cabe ressaltar a importância do tema, pois ainda há uma carência em pesquisas que retratem as estratégias para intervir em flebites, sendo necessário trabalhar mais esse tema dentro dos

espaços acadêmicos, instigando os alunos a desenvolver estudos sobre estratégias de enfermagem para intervir em flebites, além de validar protocolos para auxiliar na prevenção sobre este assunto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, A. C. N.; et al.. Eficácia de uma intervenção educativa para prevenção de complicações no cateter venoso periférico. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e83329, 2022.

BRAGA, L. M. et al.. Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180018, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. DE A.. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 97–103, 2012.

CANEVER, B. P. et al.. Metodologias ativas no cateterismo periférico venoso: desenvolvimento de habilidades com simulador de baixo custo. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200131, 2021.

COSTA, P. S.; et al.. Nurses' Practices in the Peripheral Intravenous Catheterization of Adult Oncology Patients: A Mix-Method Study. **J Pers Med**, v. 12, n. 2, 2022.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N.. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da

família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 709–720, 2015.

EVANGELISTA, A. C. S.; et al.. Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2021.

FURINI, A. C. A.; NUNES, A. A.; DALLORA, M. E. L. V.. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180317, 2019.

FURLAN, M. DA S.; LIMA, A. F. C.. Avaliação da ocorrência do evento adverso flebite em pacientes de uma Unidade de Internação Clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03755, 2021.

GONÇALVES, K. P. O.; et al . Avaliação dos cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, v. 23, e-1251, 2019 .

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M.. **Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática**. In. LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S.; (Org). Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LORDELO, M. V.; GAMA, G. G. G.. Segurança do paciente: notificação de incidentes na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm Contemp**, v. 8, n. 1, p. 33-40, 2019.

MELNYK, B. M.; FINOUT-OVERHOLT, E.. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Crit Care Nurse**. v. 34, n. 3, p. 174-178, 2014.

MORAIS, . P.; et al.. Condicionantes do ambiente hospitalar de trabalho e sua influência nas atividades dos profissionais de saúde: um estudo de caso. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, p. 185–194, 2021.

OLINO, L. et al.. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180341, 2019.

OLIVEIRA, A. S. S.; et al.. Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180109, 2019.a

OLIVEIRA, A. S. S.; et al.. Práticas dos enfermeiros na cateterização intravenosa periférica: um estudo descritivo. **Rev. Enf. Ref.**, v. serIV, n. 21, p. 111-121, 2019b.

PEREIRA, M. S. R.; et al.. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019.

SANTANA, M. M. S; TAVEIRA, L. M.. A flebite como uma das principais intercorrências na terapia intravenosa periférica em adulto. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 379–392, 2020.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos quanto à identificação, autor(es), ano, delineamento e o nível de evidência. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

*ID	Autor (es)	Ano	Delineamento	Pirâmides e níveis de evidência
A1	Costa et al.,	2022	Método misto	Pirâmide 1, tratamento /intervenção, nível 6
A2	Almeida et al.,	2022	Estudo observacional	Pirâmide 1, tratamento /intervenção, nível 6
A3	Braga et al.,	2019	Método misto	Pirâmide 1, tratamento /intervenção, nível 6
A4	Oliveira et al.,	2019	Estudo qualitativo	Pirâmide 1, tratamento /intervenção, nível 6

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2 - Grupos relacionados às estratégias de prevenção para intervir nas flebites em CVP no ambiente hospitalar. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

Categorias	Principais resultados
Cuidados e habilidades de enfermagem	Utilizavam da técnica convencional para inserção do CVP, como visualização e/ou palpação (Braga et al., 2019); Escolha de local de inserção apropriado (Braga et al., 2019). Avaliação e seleção do calibre do cateter apropriado (Oliveira et al., 2019b). Avaliação adequada do local da inserção do CVP (Oliveira et al., 2019b); Posicionamento do paciente adequadamente no leito antes e após os cuidados com o CVP (Oliveira et al., 2019b). Avaliação precoce de sinais e sintomas para identificar possíveis flebite (Oliveira et al., 2019b). Após o procedimento, o profissional informava ao paciente sobre possíveis complicações, sinais e sintomas associados a flebite e estratégias preventivas de cuidados durante as refeições, tomar banho e vestir/despir vestidos e mantos (Costa et al., 2022).

Organização do ambiente de trabalho	Disponibilidade e escolha de cateteres com calibres de tamanho adequados (Braga et al., 2019); Os cateteres tinham sistema de segurança (Braga et al., 2019); Para melhor antissepsia do local utilizavam gluconato de clorexidina 2% em álcool isopropílico 70% (Costa et al., 2022). Cooperação entre o trabalho em equipe, em que os enfermeiros mais experientes puncionavam os pacientes de difícil CVP, o que permitia reduzir as tentativas de punção venosa (Braga et al., 2019). Substituição do curativo do sistema de fixação dos CVPs diariamente, para permitir a visualização do local de inserção e a detecção de flebite ou de outra complicação (Oliveira et al., 2019b). Remoção do CVP ao completar 96 horas no local de inserção (Almeida et al., 2022). Implementação das técnicas de flushing, push-pause e locking (Almeida et al., 2022).
-------------------------------------	--

Fonte: Autoria própria.