

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JULIANA VIDAL BATISTA PAIVA
LAURA STEFANI GUIMARÃES PADOVANI
THAIANE CIRQUEIRA TAVARES**

**PREVALÊNCIA DE FLEBITE NAS CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**JULIANA VIDAL BATISTA
LAURA STEFANI GUIMARÃES PADOVANI
THAIANE CIRQUEIRA TAVARES**

**PREVALÊNCIA DE FLEBITE NAS CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Jackelinne Alves de Farias

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**JULIANA VIDAL BATISTA PAIVA
LAURA SETFANI GUIMARÃES PADOVANI
THAIANE CIRQUEIRA TAVARES**

**PREVALÊNCIA DE FLEBITE NAS CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor Orientador: Jackeline Alves de Farias
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor Avaliador I: Me. Bethoven Marinho da Silva
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor Avaliador II: Me. Talita Rocha Cardoso
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

RESUMO

Introdução: A punção venosa é um dos procedimentos invasivos comumente realizado pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar, por se tratar da via de administração com maior biodisponibilidade em curto tempo. Contudo, se esta técnica for realizada incorretamente, ainda associada a outros fatores, pode-se causar a flebite que, em sua maioria, pode ser evitada. Portanto, a sua incidência está intimamente relacionada à segurança do paciente. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo analisar o número de prevalência de flebites nas clínicas de internação do Hospital Regional de Porto Nacional – TO no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo na forma de uma pesquisa retrospectiva a ser realizada a partir do banco de dados da CCIH do Hospital supracitado. **Resultados Esperados:** Espera-se que seja possível a identificação do índice de prevalência de casos de flebites em pacientes internados no referido período, pois são dados extremamente relevantes para se evidenciar os fatores contribuintes para o acometimento ou não de flebites, garantindo e promovendo a segurança dos pacientes, pois tais informações impactam positivamente na busca por preveni-las e/ou mitigá-las.

Palavras-chaves: Flebite. Instrumentos. Protocolos. Punção Venosa. Registros.

ABSTRACT

Introduction: Venipuncture is one of the invasive procedures frequently performed by the nursing team in hospital environments, as it is an administration route with greater bioavailability in a short period of time. However, if this technique is performed incorrectly, when associated with other factors, it can cause Phlebitis, which in most cases, can be avoided. Therefore, its incidence is closely linked to patient safety. **Objective:** This research aimed to analyze the Phlebitis prevalence number at the clinical area with hospitalization at the Regional Hospital of Porto Nacional - TO in the period from 2018 to 2022. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory research, of a quantitative nature as form of a retrospective research to be performed from the database of the above-mentioned Hospital. **Expected Results:** It is expected that it will be possible to identify the Phlebitis prevalence number of cases in hospitalized patients in that period, because these data are extremely relevant to show the contributing factors to the involvement or not of Phlebitis, ensuring and promoting patient's safety, since such information positively impacts the search to prevent and/or mitigate them.

Keywords: Phlebitis. Digital Assets. Protocols. Venipuncture. Records.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação de Flebites	15
Quadro 2 - Cronograma da pesquisa	26
Quadro 3 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa	27

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVP	Acesso Venoso Periférico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIVP	Cateter intravenoso periférico
CEPE	Código de Ética Profissional da Enfermagem
CVP	Cateter Venosos Periférico
DM	Diabetes Mellitus
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HRPN	Hospital Regional de Porto Nacional
INS	<i>Infusion Nurse Society</i>
POP	Protocolo Operacional Padrão
VIP	<i>Visual Infusion Phlebitis</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.3 HIPÓTESE.....	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 FLEBITE.....	12
3.2 TIPOS E CLASSIFICAÇÃO	12
3.3 FATORES ASSOCIADOS	13
3.4 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.....	14
3.5 LEGISLAÇÃO E PROTOCOLOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
3.6 MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE FLEBITES	18
4 METODOLOGIA	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
6 ASPECTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS	24
6.2 BENEFÍCIOS.....	24
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	24
7 DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	25
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	25
8 CRONOGRAMA	26
9 ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE.....	31

1 INTRODUÇÃO

A punção venosa é realizada pela inserção de um cateter em uma veia periférica, conhecido como cateteres venosos periféricos (CVP), comumente sendo o acesso no dorso da mão ou antebraço. (REIS *et al.*, 2023).

Em consonância com a perspectiva de Lopez *et al.* (2004), a punção venosa é o procedimento invasivo mais comum realizado para administração de fluidos, nutrientes, medicações, sangue e derivados, além do seu papel na monitorização hemodinâmica dos pacientes. Isso, devido ao fato de a via Intravenosa ser a com maior biodisponibilidade em curto período. Assim, caso não for seguido criteriosamente os protocolos de segurança do paciente a respeito da administração segura de medicamentos e outros fluidos, pode-se ocasionar a flebite, bem como outras complicações associadas.

A flebite é a inflamação da veia causada pela inserção de dispositivos venoso periférico, ocasionando uma lesão tecidual. Podendo ser classificada como: flebite química, considerada como uma inflamação do endotélio vascular causada por administração de medicamentos ou soluções de forma incorreta; flebite mecânica, que é causada por escolhas inadequadas do calibre do cateter; flebite bacteriana ou infecciosa, a mesma ocorre devido a contaminação dos dispositivos e medicamentos, principalmente pela falta de técnica asséptica, sendo caracterizada como uma bacteremia que, se não for tratada pode evoluir para um quadro de sepse; e flebite pós-infusional, que acontece após administração de medicamentos e retirada do cateter venoso, com o surgimento de uma possível tromboflebite em um espaço de tempo entre 24 a 96 horas (REIS *et al.*, 2023).

Assim como outras patologias clínicas, pode caracterizar-se por graus de evolução, sendo ela dividida em quatro graus crescente, indo de 0 a 4, sendo o 0 mais brando e o 4 mais grave (ANTONIO, LIMA, 2021).

Os principais fatores para a ocorrência dessa condição em pacientes sob internação são: realização incorreta da técnica de acesso venoso, descuido com a assepsia durante o procedimento, preparo incorreto da medicação, tempo inoportuno de permanência do dispositivo intravenoso, local inadequado da punção, idade do paciente, tentativas consecutivas de acesso à veia e técnicas realizadas diante de situações de urgência e emergência (SILVA *et al.*, 2017).

1.1 JUSTIFICATIVA

A Flebite é uma das complicações mais incidentes na prática diária da enfermagem, visto que a punção venosa é uma atividade rotineira realizada em pacientes internados em ambiente hospitalar, afetando o bem-estar dos indivíduos, assim como o enfrentamento do processo saúde-doença.

Logo, justifica-se a necessidade de realizar uma pesquisa sobre a prevalência de flebites nas clínicas de internação, para que possa ser possível a identificação do número de casos nas unidades de internação.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a prevalência de flebites registradas pela CCIH no Hospital Regional de Porto Nacional Tocantins (HRPN) no período de 2018 a 2022?

1.3 HIPÓTESE

H₁ – Baixo índice de casos de flebites registradas pela CCIH e esse fato pode ter relação com a ausência de instrumentos padronizados nas clínicas de internação.

H₂ – Alto índice de casos de flebites registrados pela CCIH, sendo a clínica médica o local de maior ocorrência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência de flebites nas clínicas de internação do Hospital Regional de Porto Nacional – TO, no período de 2018 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I- Identificar o número de casos de flebites nas unidades de internação.
- II- Estimar a taxa anual de casos registrados de flebite e comparar com os dados dos últimos quatro anos.
- III- Caracterizar qual setor de internação e o mês de registro houve maior número de casos de flebites.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FLEBITE

No processo de inserção de um instrumento perfuro cortante, que usualmente são os que se utilizam para realizar acesso venoso periféricos (AVP), é natural que o corpo inicie um processo de reparação para essa contusão. Com isso, ocorre o processo inflamatório chamada flebite. (EVANGELISTA, COSTA, SANTOS, 2021).

A palavra Flebite tem como significado científico: inflamação da parede de uma veia. O prefixo “flebo” significa veia e “ite” inflamação, logo, a flebite é o resultado da ruptura de uma parede vascular venosa, resultante da lesão da camada tecidual até a camada interna da veia, podendo ser ocasionada por vários fatores, como acesso venoso periférico, coleta sanguíneas, administração de medicamentos, por mais de uma tentativa no mesmo local ou usando o mesmo acesso (EVANGELISTA, COSTA, SANTOS, 2021).

Esse processo pode ser observado pela presença de edema na região atingida, sendo este o sinal clínico mais comum no processo inflamatório. Outros sinais que podem ser apresentados são: dor, calor, rubor e hiperemia (EVANGELISTA, COSTA, SANTOS, 2021).

3.2 TIPOS E CLASSIFICAÇÃO

O CVP é bastante utilizado durante a assistência hospitalar. Dentre várias complicações que podem surgir, por se tratar de um procedimento invasivo, destaca-se a Flebite que pode ser classificada em:

Flebite Química

Relacionada com administração de medicamentos, levando a inflamação do endotélio vascular, sendo fatores chaves: Ph ácido e a osmolaridade do medicamento, infusões muito rápidas, fluidos irritantes ou diluídos de maneira incorreta. Podendo ocasionar o desenvolvimento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar (REIS *et al.*, 2023), (ZABALA, 2022).

Flebite Mecânica

Provocada pelo próprio dispositivo causando trauma na parede do vaso e subsequentemente a inflamação do mesmo, causando hipersensibilidade e enrijecimento do sítio de inserção. As principais causas estão associadas à escolha inadequadas do calibre do cateter, múltiplas punções, veias fragilizadas e fixação inadequada (REIS *et al.*, 2023), (ZABALA, 2022).

Flebite Bacteriana

Caracterizada pela contaminação bacteriana causada por técnica asséptica inadequada, ocasionando infecção do sistema venoso. Entre os fatores estão a falta de higienização correta das mãos, materiais e soluções contaminadas, duração da terapia, excessivas manipulações do equipo, deficiência na fixação e estabilização do cateter, podendo evoluir a um quadro de sepse (REIS *et al.*, 2023), (ZABALA, 2022).

Flebite Pós-Infusional

Provocada, principalmente, após infusão e retirada do dispositivo venoso, resultando na inflamação da veia em um espaço de tempo entre 24 e 96 horas (REIS *et al.*, 2023), (ZABALA, 2022).

Esta classificação é realizada através dos sinais e sintomas segundo a escala de flebites da *Infusion Nursing Society* (2016), sendo eles dor, hiperemia, endurecimento do local e drenagem purulenta, sendo distribuídas em graus, podendo ser: Grau 0: sem sintomas; Grau 1: eritema com ou sem dor local; Grau 2: os mesmos sintomas do grau 1, porém com endurecimento do vaso; Grau 3: dor com eritema e/ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável; Grau 4: dor com eritema e/ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm de comprimento e drenagem purulenta.

3.3 FATORES ASSOCIADOS

Buscando na literatura, encontrou-se um estudo realizado em um Hospital de Ensino em Salvador na Bahia, entre janeiro/2016 a dezembro/2017, onde evidencia que a maior ocorrência de flebites foi em indivíduos adultos (63,27%) e idosos (27,64%), sendo que a maioria ocorreu durante a internação dos indivíduos na instituição (GOMES *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado em um Hospital Universitário do Município de Vitória Espírito Santo (ES), no período de junho a agosto de 2017 apresentou que (56,4%) das flebites ocorreram em homens na faixa etária entre 41 e 65 anos, a maioria dos pacientes estiveram internados por mais de 21 dias e representou uma taxa de (47,4%), e entre 8 e 20 dias uma taxa de (42,3%) (BATISTA *et al.*, 2019).

Um fator relevante é que os pacientes portadores de doenças cardiovasculares se destacaram em casos de flebites, e as comorbidades com taxas mais prevalentes foram, principalmente, em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS (35,9%) e Diabetes Mellitus - DM (14,1%). Assim, são fatores pertinentes que contribuem para o desenvolvimento de flebites devido alterações no sistema circulatório (BATISTA *et al.*, 2019).

Em relação aos fluidos administrados no momento da ocorrência de flebites, ressalta o uso de antibióticos (46,1%), seguidos por antieméticos (25%), analgésicos não opioides (20%), opioides (19,5%) e eletrólitos (14,5%) (BATISTA *et al.*, 2019).

Segundo estudo realizado em pacientes Internados no Hospital Universitário Ernani Polydoro São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina no período do dia 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2020, elencaram a relação de flebites ao sexo masculino em pacientes com idade entre 61 e 70 anos, sendo estes (14,0%). Já em pacientes do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 51 a 60 anos, correspondendo a (11%) (SILVA, 2021).

Em relação aos Graus de flebites da escala de flebites da *Infusion Nursing Society*, (25,8%) das notificações foram caracterizados como grau 1; (9,7%) como Grau 2; (19,4%) Grau 3; (5,4%) Grau 4 e (39,8%) não foi possível avaliar. Os medicamentos prevalentes administrados por via intravenosa em pacientes com flebite até o primeiro dia de aparecimento foram a Ceftriaxona 2g, Dipirona 1g, Meropeném 1g, Piperacilina sódica + Tazobactam sódico 4,5g, Meropeném 2g e Ondansetrona 8g (SILVA, 2021).

3.4 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Não obstante, como quaisquer patologias, a identificação precoce e correta da flebite configura um importante método para o seu manejo adequado, visando um prognóstico favorável. Para isso, foram padronizadas ferramentas que auxiliam os

profissionais no seu cotidiano a avaliarem os sinais e sintomas que podem sugerir uma possível flebite (BATISTA *et al.*, 2019).

As mais conhecidas pela comunidade acadêmica e profissional de saúde para a identificação de infecções dos vasos sanguíneos periféricos são: *Visual Infusion Phlebitis Escala* (VIP) (Jackson, 1998), a *Infusion Nurse Society* (INS) (JINS, 2006) e *Maddox* (Maddox, John, Brown, & Smith, 1983). Essas três escalas consistem em um quantitativo de 1 a 5, como as escalas de Maddox e VIP, ou de 1 a 4, no caso da Escala de INS, sendo o valor mais baixo a ausência de sinais e sintomas e, o valor mais alto, a presença de eritema e/ou edema, formação de linhas, cordão venoso palpável e drenagem purulenta (SILVA, 2021).

O quadro abaixo apresenta com maior nitidez os sinais e sintomas avaliados em uma suspeita de lesão tecidual devido uma punção venosa a partir das seguintes escalas:

Quadro 1 - Instrumentos de Avaliação de Flebites

Escala de Maddox	Escala <i>Visual Infusion Phlebitis</i>	Escala <i>Infusion Nurse Society</i>
A escala consiste em um quantitativo de 0 a 5, sendo: • 0 - Sítio de inserção íntegro = Não há sinal de flebite (sem dor); • 1 - Considera apenas Dor e Rubor = Possível início de flebite (sem dor); • 2 - Considera Dor, Rubor e Edema = Início de flebite (dor moderada); • 3 - Considera Dor, Rubor e Edema = Flebite em evolução (dor moderada); • 4 - Considera Dor, Rubor, Edema e Cordão Venoso = Início de Tromboflebite. • 5 - Considera Dor, Rubor, Edema, Cordão Fibroso e Pus = Tromboflebite em evolução	Também consiste em um quantitativo de 0 a 5, sendo: • 0 - O sítio de inserção parece saudável; • 1 - Um pouco de Dor e Rubor próximo à inserção. (Possível começo de flebite); • 2 - Pode-se avaliar: Dor, Eritema e Edema; (Estágio inicial de flebite); • 3 - Dor na inserção, Eritema e Endurecimento. (Estágio intermediário de flebite); • 4 - Dor na inserção, Eritema, Endurecimento e Cordão Venoso Palpável. (Estágio avançado de flebite ou início de tromboflebite); • 5 - Dor na inserção, Eritema, Endurecimento, Cordão Venoso Palpável e Febre. (Estágio avançado de tromboflebite).	Estabelece um quantitativo de 0 a 4, sendo: • 0 - Sem sintomas; • 1 - Eritema na inserção com ou sem Edema; • 2 - Dor na inserção com Edema ou Eritema; • 3 - Dor na inserção com Eritema ou Edema, ainda formação de Linhas e Cordão Venoso Palpável; • 4 - Dor na inserção com Eritema e ou Edema, formação de Linhas, Cordão Venoso Palpável, e Drenagem Purulenta;

Fonte: Elaborado pelos autores

3.5 LEGISLAÇÃO E PROTOCOLOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança pode ser entendida como um conjunto de fatores que promovem a integridade da saúde física e psicológica do indivíduo através do ambiente social seguro. Este ambiente é capaz de promover riscos patológicos e lesionais, elevando o custo para recuperar a saúde por meio de tratamentos prolongados, internações extensas, e outros fatores que geram este desconforto. No entanto, quando ocorre a promoção do ambiente seguro, resulta em qualidade de vida por cuidados saúde contínuo e permanentes (POTTER, 2017).

Assim, preocupados com o bem-estar dos clientes internados, foram criadas recomendações legais de implementação de métodos de segurança ao paciente em ambiente hospitalar. Dessa forma, foram sancionadas portarias ministeriais, protocolos de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, programas nacionais para promoção da segurança do paciente e outros que, juntos, tem a finalidade de assegurar a integridade de sua saúde (POTTER, 2017).

Trazendo para o contexto da Flebite, pode-se constatar que é uma condição clínica que se encontra intimamente relacionada à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem e a segurança dos pacientes. Assim, para o exercício da profissão, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de acordo com a RDC nº 36 de 2013, preconiza os “Dez Passos Para a Segurança do Paciente” que, dentre outros cuidados, estabelece como primordial a higienização correta das mãos, o manejo correto de dispositivos invasivos, como os CVPs; e a prescrição, o uso e administração de medicamentos, pois tem como objetivo geral a contribuição para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (AUGUSTO, MARTINHO, 2022).

Visto que a Flebite se caracteriza pela infecção do endotélio venoso, as três medidas citadas são de extrema importância para a redução da incidência e prevalência dessa condição em pacientes internados. Isso se dá pelo fato de que as mãos são um dos locais mais colonizados por microrganismos e, ainda, a principal ferramenta de trabalho da equipe de enfermagem. Por isso, confere-se um grande risco de infecção cruzada por sua higienização incorreta, ou, ainda, sua ausência (ANVISA, 2022).

A respeito do manejo dos dispositivos, sabe-se que a escolha deste, da técnica empregada, do local de punção, os fluidos administrados e os cuidados após sua inserção contribuem, ou não, para a ocorrência da colonização do local por patógenos presentes nas instituições de saúde (REIS *et al.*, 2023).

Em 2020, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Núcleo de Segurança do Paciente realizaram uma atualização do antigo “9 Certos para a Administração de Medicamentos”, por meio do POP/NSP/006/2020, onde foram acrescentados mais quatro itens, passando a ser chamado “13 Certos para a Administração de Medicamentos”. Ele foi estabelecido como um modo de conscientização aos profissionais de saúde, que são: “Paciente Certo; Medicamento Certo; Via Certa; Hora Certa; Dose Certa; Registro Certo; Orientação Certa; Forma Certa; Resposta Certa; Validade Certa; Compatibilidade Certa; Tempo de Administração Certo; e Prescrição Certa” (BRASIL, 2020).

Seguindo este pressuposto, é de responsabilidades dos profissionais de enfermagem “prestar assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (CEPE, 2017).

Outra medida importante que contribui para a redução de casos de flebite são a promoção da segurança do paciente em todos os níveis de atenção dos serviços de saúde, a busca pelos pacientes e as famílias nas ações de segurança do paciente, realizar a ampliação do acesso à informação para a comunidade de saúde, difundir os conhecimentos sobre o tema proposto e introduzi-lo do ensino técnico de saúde à pós-graduação na área da saúde (AUGUSTO, MARTINHO, 2022).

Após aplicar tais legislações, é de suma importância que os profissionais registrem corretamente os achados no prontuário do paciente, como preconiza o COFEN (2016), em seu “Guia De Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem” “em ordem cronológica da enfermidade de um paciente e dos cuidados oferecidos, desde o surgimento do problema até a alta/óbito/transferência hospitalar”.

Estes registros conferem uma forma indispensável de avaliação da qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Bem como o poder de garantir a comunicação entre a equipe multidisciplinar e assegurar o cuidado continuado do paciente. Também atuam como documentos legais para respaldarem os profissionais e o usuário em relação ao serviço ofertado. E, ainda, disponibiliza um meio efetivo para o ensino e pesquisa, visto que a quantidade de informações contidas neles serve

como uma boa fonte de dados, o que contribui para o entendimento de cada caso clínico, como a flebite (COFEN, 2016).

3.6 MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE FLEBITES

Diante do exposto, vê-se necessário a implementação de práticas seguras para prevenção e redução dos casos de flebitis, visando a melhoria da qualidade a assistência de enfermagem e a segurança do paciente (BRASIL, 2022).

Assim, diante da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04 de 2022 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a Práticas Seguras para a Prevenção de Incidentes Envolvendo Cateter Intravenoso Periférico em Serviços de Saúde, pode-se citar algumas medidas de prevenção associadas ao uso desses dispositivos:

- Preparar todo o material necessário para a punção;
- Higienização das mãos antes e após a inserção do cateter periférico;
- Utilizar luvas de procedimentos durante a técnica;
- Realizar antisepsia da pele do paciente antes do procedimento;
- O paciente não deve ser submetido a múltiplas punções;
- Sempre utilizar um novo cateter periférico a cada tentativa de punção;
- Deve ser escolhido o cateter de menor calibre e comprimento de cânula;
- Utilizar cobertura estéril, semioclusiva ou membrana transparente semipermeável;
- Identificar o CIVP com data, hora, calibre do cateter e nome do profissional responsável pela inserção;
- Orientar o paciente e o acompanhante sobre os cuidados com o cateter e sinais de alerta;
- O profissional deve avaliar a permeabilidade e o sítio de inserção quanto a presença de rubor, edema e drenagem de secreções;
- Avaliar o sítio de inserção a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente;
- Realizar troca de cobertura/fixação quando houver presença de sujidade, umidade ou quando sua integridade estiver comprometida;

- Rotineiramente, o CIVP não deve ser trocado em um período inferior a 96 horas, a não ser por contraindicação clínica por meio da avaliação contínua do cateter, do sítio de punção, dos medicamentos utilizados e etc.
- O Profissional deve selecionar o dispositivo antes da punção, de acordo com a avaliação do paciente e do fármaco que será infundido (no caso de medicamentos irritantes e vesicantes);
- Realizar *flushing* antes e após cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis;
- Identificar precocemente quaisquer fatores contribuintes para a ocorrência de flebites;
- O profissional deve seguir protocolos da instituição adotando medidas de prevenção e participar das atualizações destes;
- Registrar diariamente os achados do local de inserção no prontuário;
- Implantar protocolos de prevenção de flebites nas unidades;
- Organizar e apoiar a capacitação dos profissionais;
- Realizar preenchimento de formulários impressos ou eletrônicos para registro de casos de flebites. (BRASIL, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo na forma de uma pesquisa retrospectiva a ser realizado a partir do banco de dados da CCIH do Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

O Estudo Descritivo delinea características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis. Envolvendo técnicas de coleta de dados padronizados como questionários e observação, e em geral assume forma de levantamento (ROMANOWSKI, 2019).

O Estudo Exploratório objetiva maior finalidade com o problema. Envolve entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e realizando análise de exemplos e levantamento bibliográfico, em geral assume forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (ROMANOWSKI, 2019).

Já o Estudo Quantitativo, busca explicações objetivas com ênfase em dados numéricos (ROMANOWSKI, 2019).

Quanto ao Estudo Retrospectivo, o pesquisador colhe informações pregressas, através de análise de registros, entrevistas e assim por diante. Objetivando identificar a frequência de exposição dos casos em diferentes grupos (ROMANOWSKI, 2019).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Hospital Regional de Porto Nacional, localizado na Avenida Murilo Braga, nº 1592 no Centro da cidade, que possui 123 leitos e atende a Região Amor Perfeito do Estado do Tocantins, constituída por 13 municípios. A Unidade oferta especialidades em Clínica Geral, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Assistência Social, Geriatria, Bucomaxilo, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia. Ainda, dispõe de serviços como Raio X, Ultrassonografia, Endoscopia e Laboratórios (TOCANTINS, 2023).

Após a aprovação do Comitê de Ética, será realizada a coleta de dados, sendo prevista para início no mês de outubro de 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra do estudo será constituída por todos os casos registrados de flebites pela CCIH nos anos de 2018 a 2022 no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Casos de flebites registrados pela CCIH nas unidades de internação do HRPN no período de 2018 a 2022.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os seguintes critérios serão desconsiderados: informações fora do período estabelecido de análise.

4.6 VARIÁVEIS

-  Mês de registro;
-  Setor de internação;
-  Número de casos de flebites;
-  Ano de ocorrência;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Será realizado uma análise no banco de dados da CCIH, antes da coleta será realizado um agendamento prévio com o responsável pelo setor. Após a coleta de dados eles serão organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2010. As variáveis receberam tratamento estatístico através de porcentagem média e desvio padrão. Para análise quantitativa receberam tratamento descritivo utilizando o software do programa Bioestat versão 5.0 de domínio público. Os resultados serão

apresentados em gráficos e tabelas e posteriormente fundamentados com outros estudos sobre o tema.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo na forma de uma pesquisa retrospectiva a ser realizado a partir do banco de dados da CCIH do hospital regional de porto nacional- TO. A população e amostra do estudo será constituída por todos os casos registrados de flebites pela CCIH nos anos de 2018 a 2022 no Hospital Regional de Porto Nacional - TO. A pesquisa será realizada no Hospital Regional de Porto Nacional. A coleta de dados ocorrerá após a aprovação do CEP e tem previsão de início no mês de outubro de 2023.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

A pesquisa não ocorrerá diretamente com indivíduos, por isso os riscos são considerados mínimos, poderá haver riscos relacionados a vazamento de dados, para minimizar as pesquisadoras se comprometem em manter as informações em sigilo conforme resolução 466/2012.

6.2 BENEFÍCIOS

Por ser uma linha de pesquisa a respeito de um agravante que afeta diretamente a qualidade do serviço prestado e o bem-estar do paciente, os pesquisadores pretendem promover conhecimento a respeito da flebite através da disponibilização de novos dados epidemiológicos a partir da publicação deste em periódicos, capaz de minimizar consideravelmente a incidência desse agravante intra-hospitalar.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Em cumprimento a resolução 466/2012 informamos que caso seja necessário, o estudo poderá ser encerrado ou suspenso caso haja um número pequeno de registros que inviabilizem a constituição de uma amostra estatisticamente viável. Nesse caso o caso que o aprovou será comunicado.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Apresentar a prevalência de flebites registradas pela CCIH do Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Partindo dos resultados poderá ser possível estabelecer medidas de prevenção e melhor monitoramento de casos de flebites no hospital regional de porto nacional. Outro desfecho que as pesquisadoras pretendem alcançar é a submissão desta produção em anais de eventos da área afim e em revistas científicas buscando a aprovação dele.

8 CRONOGRAMA

Quadro 2 - Cronograma da pesquisa.

2023						2023/2 e 2024/1 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 3 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Impressões	4	8,00	32,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			61,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			106,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, E. S; MARTINHO, M. A. V. **Promoção da Segurança do Paciente relacionado ao uso de Cateter Venoso Periférico.** Repositório Institucional do Unilus. 2022. Disponível em: PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADO AO USO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO | Augusto | Repositório Institucional do UNILUS. Acesso em 15 mai de 2023.

ANTONIO, M. da S. F; LIMA, F. C. L. **Avaliação da ocorrência do evento adverso flebite em pacientes de uma Unidade de Internação Clínica.** Rev. esc. enferm. USP 55 • 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020017103755>. Acesso em 28 mar 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos.** Ministério da Saúde. Brasil. 2022. Disponível em: Higienização das mãos — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (www.gov.br). Acesso em 01 abr. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04 / 2022. **Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde.** Diário Oficial da União, 26 de julho de 2022.

BRIXNER, B.; ELY, K. Z.; RENNER, J. D. P.; POSSUELO, L. G.; POHL, H. H.; KRUG, S. B. F. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: estratégias interdisciplinares visando à segurança do paciente no ambiente hospitalar.** Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48. Disponível em: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: estratégias interdisciplinares visando a segurança do paciente no ambiente hospitalar | Saúde (Santa Maria) (ufsm.br). Acesso em 12 mai de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem.** Brasil. 2016. Disponível em: Guia-de-Recomendações.pdf (cofen.gov.br). Acesso em 01 abr. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética do Profissionais de Enfermagem.** Resolução COFEN nº 564/2017. Brasil. 2017. Disponível em: – RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil. Acesso em 01 abr. 2023.

EBSERH. Procedimento Operacional Padrão. POP/NSP/006/2020. **Práticas Seguras na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos.** Núcleo de Segurança do Paciente. Versão 2.0. Campina Grande, 2020. 28p. Disponível em: 21-pop-006-nsp-praticas-seguras-na-prescricao-dispensacao-e-administracao-de-medicamentos.pdf (www.gov.br). Acesso em 29 Mai. 2023.

EVANGELISTA, A. C. dos S; COSTA, B. H. de C; SANTOS, T. B. R. dos S; ALVIM, A. L. S. **Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem.** Journal Health NPEPS. 2021 jan-jun; 6(1):205-217. ISSN 2526-1010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105219>. Acesso em 22 fev 2023.

GARCÍA ZABALA, Álvaro. **La flebitis en el catéter central de inserción periférica (PICC). ¿ Podemos disminuir su incidencia?**. 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?start=50&q=flebites+causas&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1679841448311&u=%23p%3DVCnsnET0k2oJ. Acesso em: 04 abr. 2023

INS. INFUSION NURSING SOCIETY. **Section Seven: Vascular Access Device(VAD)-Related Complications**. J Infus Nurs, v. 39, n. 1, p. S95-S98, 2016. Disponível em: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Acesso em: 25 de mar. de 2023.

MOTA RS, SILVA VA, MENDES AS, BARROS AS, SANTOS OMB, GOMES BP. **Incidência e caracterização das flebites notificadas eletronicamente em um Hospital de Ensino**. Rev Baiana enferm. 2020;34: e35971 Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35971/21587>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PEREIRA, Mariana Santana Rosário et al. **A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um Hospital Universitário**. 2019. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12099>. Acesso em: 26 mar. 2023.

POTTER, P. A. **Fundamentos da Enfermagem** / Patrícia A. Potter, Anne Griffin Perry; tradução Adilson Dias Salles ... [et al.].-- 9. ed. -- Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

ROMANOWSKI, F. N. de A; CASTRO, M. B. de; NERIS, N. W. **Manual de Tipo de Estudos**. Centro Universitário de Anápolis / Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2019. Disponível em: [MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO.pdf](#) (aee.edu.br). Acesso em: 01 jun. 2023.

SILVA, B. M. L. da.; SOUZA, G. P. de.; SEIXAS, G. R. C..; SILVA, G. F. P. da.; GOULART, R. G. V..; AGUIAR, B. R. L. de; CUSTÓDIO, C. de S..; REIS, P. E. D. dos. Types of flebitis related to intravenous therapy: an update: **Tipos de flebite relacionada à terapia intravenosa: artigo de atualização**. Concilium, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 444–454, 2023. DOI: 10.53660/CLM-732-23A05. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/732>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SILVA, Alice Maria da. **Caracterização de Flebites químicas no acesso venoso periférico e fatores contribuintes para o seu desenvolvimento**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228324>. Acesso em: 02 abr. 2023.

TOCANTINS. **Hospitais Estaduais – Perfis**. [online]. Secretaria de Saúde. Governo do Tocantins. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/hospitais-estaduais-perfis/6wfzwsrvil4o>. Acesso em 07 Jun. 2023.

URBANETTO, J. de S; FREITAS, A. P. C. de; OLIVEIRA, A. P. R. de; et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. 38 • 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.57489>. Acesso em 30 mar 2023.

VENTURA, D. R.P; FREITAS, A; SIMÕES, J.L. Tradução e Teste da Fiabilidade à Escala *Visual Infusion Pheblitis* e Sugestão de Implementação Informática a um Sistema de Informação em Saúde. 2019. Disponível em: 370506.pdf (up.pt). Acesso em 01 abr. 2023.

APÊNDICE



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, _____, do Curso de _____, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada _____, sob a responsabilidade das acadêmicas pesquisadoras _____, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no _____, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a _____ no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é de minha responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ITPAC Porto.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável