

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A FLEBITE: SOB O PONTO DE VISTA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Adriana Silva Costa

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS,
Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Eriane Carvalho Pinheiro de França

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS,
Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Raquel de Abreu Barbosa de Paula

Orientadora, professora, enfermeira e especialista em UTI e Estomaterapia do curso de Bacharelado
em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS, Praia Grande, São Paulo, Brasil.

RESUMO: Flebite é a inflamação de uma veia, considerada um evento adverso de ocorrência indesejável, de natureza iatrogênica decorrente de falhas ou técnicas inadequadas, que implica num fator limitante ou permanente, ocasionando impacto negativo na vida, na segurança do paciente e na qualidade da assistência; todavia é possível evitá-la. O presente estudo tem como objetivo geral identificar e analisar a ocorrência de flebite associada à manutenção do acesso venoso periférico. Os objetivos específicos são caracterizar a flebite como um indicador de qualidade assistência, e fazer um levantamento das intervenções da prática do enfermeiro que contribuem para redução das ocorrências de flebites. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, no qual foram identificadas a bibliografia potencial, artigos científicos e livros selecionados pela relevância e adequação aos objetivos propostos. Incluíram-se artigos publicados entre os anos de 2007 e 2017, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e pesquisa de sites relacionados. Os dados deste estudo permitiram concluir que o entendimento a respeito das melhores práticas pode possibilitar aos enfermeiros um pensar e agir mais efetivo, dando subsídios para sistematizar sua prática de trabalho, avocando um papel de liderança no avanço e no uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE:: Flebite. Cuidados de Enfermagem. Segurança do Paciente.

SUMMARY: Phlebitis is the inflammation of a vein, considered an adverse event of undesirable occurrence, of iatrogenic nature due to inadequate techniques or failures, which implies a limiting or permanent factor, causing negative impact on life, patient safety and quality of life. assistance; however it is possible to avoid it. The present study aims to identify and analyze the occurrence of phlebitis associated with the maintenance of peripheral venous access. The specific objectives are to characterize phlebitis as an indicator of quality of care, and to make a survey of the interventions of the nurse's practice that contribute to the reduction of occurrences of phlebitis. It is a study of narrative literature review, in which the potential bibliography, scientific articles and books selected for their relevance and adequacy to the proposed objectives were identified. Articles published between the years 2007 and 2017 were

included, through the Virtual Health Library (VHL) and related site search. The data from this study allowed us to conclude that the understanding of best practices can enable nurses to think and act more effectively, giving subsidies to systematize their work practice, and to play a leading role in advancing and using strategies to promote quality care and safety.

KEY WORDS: Phlebitis. Nursing care. Patient safety.

INTRODUÇÃO

A terapia intravenosa (TIV) é definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório. Para a realização da TIV, é necessária a obtenção do acesso venoso, periférico ou central. Entre os diversos tipos de dispositivos, o cateter intravenoso periférico (CIP) é atualmente utilizado em grande escala para o tratamento de pacientes hospitalizados, o que torna a punção venosa periférica uma das atividades mais desenvolvidas pela equipe de enfermagem, exigindo atualização do conhecimento sobre seus riscos e contribuições. (TORRES, 2005)

A utilização de cateteres para acesso venoso tornou-se uma prática constante para a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Apesar dos cuidados técnicos de rotina, os acessos venosos periféricos apresentam danos variáveis no decurso do tratamento que determinam risco potencial de complicações vasculares locais e sistêmicas.

A flebite é a inflamação de uma veia que ocorre comumente após trauma na parede do vaso, infecção, imobilização ou inserção prolongada de cateteres intravenosos (POTTER, PERRY, 2013).

No âmbito hospitalar, avaliada como um dos principais eventos adversos da TIV, a flebite é uma das complicações mais frequentes e mais previsíveis. Ela decorre de uma inflamação formada na camada interna da parede vascular e segue associada a sinais e sintomas como dor, edema, vermelhidão, podendo levar, inclusive, à formação de cordão fibroso e, ainda, a aumento da temperatura local. Em casos infecciosos, está associada à presença de secreção purulenta em sítio de inserção do cateter. Um trauma na parede do vaso induz a alterações no endotélio, “a perda da integridade endotelial expõe o fvW (*fator de von Willebrand*) subendotelial e o

colágeno da membrana basal, estimulando a adesão plaquetária, a ativação plaquetária e a formação de coágulos”, o que favorece a formação de trombose ou êmbolos para a circulação. (KUMAR, 2006, OLIVEIRA, 2016).

A presença de um cateter dentro do vaso induz a alterações que favorecem a trombose, ao proporcionar lesão da camada íntima do vaso, agregação plaquetária decorrentes da lesão vascular ocasionada por flebite, além disso, verificam se algumas inobservâncias técnicas que incluem desde a escolha do equipamento a ser instalado até a falta de cuidados básicos para manter sua permeabilidade e eficácia. No cenário brasileiro, estudo mostra que a incidência de flebite em pacientes hospitalizados foi de 3% a 20,6%. Os autores esclarecem que pesquisas realizadas em hospitais universitários da Espanha e da Turquia mostraram valores de 2,7% a 54,5% (OLIVEIRA, 2016).

Problema de impacto na saúde em geral, visto que, poderá resultar em morbidade, aumento do tempo de hospitalização e custos significativos, a flebite representa um dos incidentes com maior índice de notificação no NOTIVISA (2016) associado a assistência à saúde. Em particular, os eventos adversos (EA) afetam de 4% a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos, cabendo aos gestores e líderes criar condições para a instituição de práticas de segurança de forma a prevenir danos ao paciente e promover avanços na qualidade da assistência prestada (ANVISA, 2016).

Neste sentido, é possível avaliar a qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa, por meio de indicadores, que podem ser considerados como instrumentos de gestão que possibilitam, aos profissionais de saúde, monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, os trabalhadores, e as organizações, apontando processos e resultados organizacionais, objetivando a excelência do cuidado (SOUZA, 2014).

Com base no contexto acima, o presente estudo justifica-se pela sua importância de se compreender como são realizadas as práticas dos enfermeiros relacionadas ao cateterismo venoso, tendo em vista nossa contribuição para a mudança de práticas mais adequadas pelo impacto que poderão ter na redução da ocorrência de flebites.

O presente estudo tem como objetivo geral identificar e analisar a ocorrência de flebite associada à manutenção do acesso venoso periférico. Os objetivos específicos são caracterizar a flebite como um indicador de qualidade assistencial, e fazer um levantamento das intervenções da prática do enfermeiro que contribuem para redução das ocorrências de flebites.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A técnica de cateterização em veias periféricas é o procedimento amplamente utilizado atualmente nos hospitais em geral, devido à facilidade de manuseio e ausência de procedimento cirúrgico para inserção e manutenção, sendo que as complicações inerentes ao seu uso devem ser previstas e evitadas. Constituem-se os requisitos básicos para uma terapia venosa segura o conhecimento, domínio, habilidade psicomotora, antisepsia e considera-se a prática da enfermagem como um papel primordial para a preservação e redução das complicações (DOMINGUES, MORAES & JUNIOR, 2012).

Preconiza-se a higienização das mãos um procedimento imprescindível para a prevenção dessas complicações relacionadas às flebites, sendo considerado o conhecimento insuficiente e nem sempre aplicado à prática, o que mostra que as intervenções de enfermagem têm um impacto efetivo na prevenção de flebites, quando aplicados no dia-a-dia da assistência (OLIVEIRA, 2010).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA descreve diversos estudos demonstrando que programas educacionais voltados para o profissional de saúde podem reduzir as taxas de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS). Relata também a diferença entre ter o conhecimento e aplicar essas informações na prática, lamentando que a intervenção tenha ficado somente no estudo devido à dificuldade de manter esses programas na prática. Recomenda-se adotar medidas corretivas antes do início do procedimento da instalação do cateter que inclui: higienização das mãos, seleção do cateter e sítio de inspeção, cateter de menor calibre causam menos flebite e um bom fluxo sanguíneo ajuda na distribuição dos medicamentos e reduz o risco de flebite devido um medicamento vesicantes (aquele que possui pH (<5 ou >9) ou extrema osmolaridade (>600mOsmol/litro); preparo da pele; estabilização do cateter para preservar a integridade do acesso prevenindo o

deslocamento; coberturas com o propósito de proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção; manutenção e remoção do cateter quando suspeitar de contaminação e mau funcionamento (ANVISA, 2016)

Flebite é o processo inflamatório da camada íntima das veias causado por irritação mecânica, química ou infecções bacterianas, cujas manifestações incluem dor, edema, hiperemia local e calor. Na evolução, pode, também, surgir cordão fibroso palpável, aumento da temperatura basal e, em casos infecciosos, presença de secreção purulenta no sítio de inserção do cateter. No âmbito hospitalar, a flebite é uma das complicações mais frequentes e considerada uma das principais falhas da infusão, que implicam na interrupção da terapia intravenosa (TIV), sendo uma das causas preveníveis de morbimortalidade de pacientes (MAGEROTE *et al*, 2011)

O reconhecimento da flebite se dá pelos achados clínicos: vermelhidão, sensibilidade, dor, calor ao longo do curso da veia começando no local de acesso, possível listra vermelha e/ou cordão palpável ao longo da veia (POTTER & PERRY, 2013).

Conforme a *Intravenous Nurses Society* a taxa aceitável de flebite em uma dada população de pacientes deve ser 5% ou menos. Desta forma é fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos fatores que podem estar relacionados à ocorrência de flebites, bem como o reconhecimento dos graus, evitando desta forma, a sua ocorrência ou o agravamento do quadro clínico do paciente. As flebites, de acordo com suas características, podem ser classificadas em quatro graus: grau 1- eritema com ou sem dor local ou edema, sem endurecimento e cordão fibroso não palpável; grau 2 - mesmos sintomas da flebite de grau 1, porém com endurecimento local; grau 3 – além dos sinais clínicos do grau 2, acrescenta-se a presença de um cordão fibroso palpável ao longo da veia; grau 4 - adicionalmente ao grau 3, apresenta um cordão venoso palpável maior que 1 centímetro, com drenagem purulenta. (URBANETTO *et al*, 2011; OLIVEIRA, 2016).

Estudos científicos caracterizam os fatores predisponentes para o desenvolvimento de flebite aqueles relacionados à maior incidência, e varia desde fatores relacionados ao paciente, tipo de cateter, terapia administrada, doenças, tempo de permanência, escolha do local de punção, técnica de inserção e

conhecimento técnico-científico. Não há uma classificação universalmente aceita para fatores predisponentes para flebite. Estudos anteriores demonstram que a incidência de flebite aumenta com idade superior a 60 anos, mais prevalente em mulheres, pacientes com doença vascular periférica, neuropatia periférica, diabetes e tabagismo. Doenças do paciente tais como comprometimento hematológico, neoplasias malignas e imunodeficiências, o torna mais susceptível ao desenvolvimento de flebite (REIS, 2011; MILUTINOVIC, 2015).

Em estudo no qual se comparou a ocorrência de flebite segundo o material utilizado para confecção do cateter venoso periférico apresentou uma incidência superior a 50% em cateteres confeccionados com *teflon* ao comparado com *vialon*, quanto ao tempo de permanência aumenta o risco após 48hs. Embora diversos autores corroboram o risco para ocorrência de flebite, um tempo de permanência superior a 72hs (REIS, 2008; REIS *et al.*, 2011; ABDUL-HAK *et al.*, 2014; MURASSAIK *et al.*, 2013).

Em 2002, o *Center of Disease Control* (CDC) recomendou-se que os acessos venosos periféricos tivessem os dispositivos trocados a cada 96 horas ou, no caso da incidência de flebite superior a 5%, a cada 48 horas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA preconiza a troca do cateter venoso periférico após 96hs. A escolha de um cateter com diâmetro inadequado pode aumentar a taxa de flebite, elevando o risco conforme o diâmetro aumenta (ANVISA, 2017)

No que se referem ao local da punção, estudos apontam a região antecubital e do punho de maior incidência, relacionado à movimentação constante na articulação local (OLIVEIRA, 2014)

Soluções hipertônicas com uma osmolaridade maior que 450mOsm/L e aquelas com pH inferior a 5,0 estão associadas à ocorrência frequente de flebite. A vancomicina, com seu pH de 2,5 a 4,5, é um antibiótico que lesiona muito o vaso; a Benzilpenicilina, classificado como um antibiótico beta-lactâmico, tem efeito irritante. Solução de nutrição parenteral e glicose > 10%, são conhecidas como fatores de risco para flebite. (MILUTINOVIC, 2008).

Outro estudo de coorte retrospectivo realizado com crianças internadas em um serviço de pediatria em 2013, alerta para o fato de terapêutica com elevada

osmolaridade e com pH inferior a 5 ou superior a 9 pode conduzir à ocorrência de irritação da parede da veia com consequente desenvolvimento de flebite. (GONÇALVES et al, 2015).

Portanto, é de suma importância o conhecimento do enfermeiro sobre os fatores de risco como medida de prevenção para ocorrência de flebite.

A flebite é considerada um evento adverso de ocorrências indesejáveis, de natureza iatrogênica que causa danos mensuráveis, tais como prolongamento do tempo de internação, decorrentes de falhas ou técnicas inadequadas e ainda, implica em fator limitante ou permanente, além de dor localizada desconforto local, dificuldade de movimentação do membro afetado e limitação do acesso venoso. Complicações mais sérias e graves podem ocorrer como a possibilidade de esclerose do vaso sanguíneo, interrupção do tratamento, coleta de hemoderivados o que implica a obtenção de acesso venoso central, gerando maior estresse ao paciente e abertura de potencial porta de entrada para infecção, elas são consideradas evitáveis ocasionando impacto direto na vida, na segurança do paciente e na qualidade da assistência (MURASSAKI, 2013; REIS, 2011).

Para verificar a qualidade de serviços é preciso mostrar resultados e uma das formas encontradas para evidenciar-los é a monitorização dos indicadores. Os indicadores são instrumentos elaborados e usados para valorar o comprimento dos objetivos e metas usadas para quantificar o resultado das ações. O emprego do indicador de incidência de flebite conforme a fórmula do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar - NAGEH, permite quantificar o total de acessos venosos periféricos com o número de flebites nos pacientes internados no setor e ainda planejar ações preventivas e terapêuticas para minimizar a ocorrência e os danos causados por este evento, para posteriormente planejar uma assistência de melhor qualidade visando a segurança do paciente (APM/CREMESP/CQH, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), segurança do paciente corresponde à redução do mínimo aceitável do risco do dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A segurança é uma dimensão da qualidade, que permite um novo olhar sobre cuidado de saúde na medida em que foi influenciada por disciplinas de outros campos do conhecimento que se voltaram a estudar os erros

humanos, os acidentes e sua prevenção, sendo um importante contribuinte para melhoria do cuidado de saúde (OMS, 2013).

Sendo segurança frequentemente definida como ausência de lesão psicológica e física, é considerada uma necessidade humana o cuidado de saúde de forma consciente. Os erros relacionados à assistência à saúde são bastante complexos uma vez que esta área se encontra em constante movimento, num cenário dinâmico, onde o trabalho em saúde caracteriza-se pela intervenção praticada entre profissional, paciente e tecnologia.

Reconhecendo a magnitude do problema e o impacto negativo das flebites, cabe ressaltar que os erros devem ser identificados e ações preventivas devem ser providenciadas.

Diante disto, é necessário que o profissional de enfermagem realize a notificação para fornecer subsídios das informações e análise dos resultados para melhoria da gestão, coordenação e supervisão de enfermagem.

De acordo com a RDC 36, da ANVISA, conceitua-se Gerenciamento de Risco a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de risco e incidentes que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. O gerenciamento vem sendo usado como processo analítico, preventivo e normativo para melhorar o desempenho das organizações de saúde e subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores (MS, 2013; SIQUEIRA et al., 2015).

Portanto as instituições que estão inseridas na segurança do paciente utilizam o sistema de gestão de risco para diminuir os incidentes e outros riscos, através do mapeamento de riscos assistências, aliados a protocolos de prevenção e um sistema de notificação de eventos.

O Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária é um sistema informatizado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que registra incidentes inclusive eventos adversos, e queixas técnicas relativas a tecnologias, produtos e processos relacionados à assistência de forma voluntária e anônima (NOTIVISA, 2017).

Entretanto, nos serviços de saúde, informações obtidas em sistemas de notificação são muito utilizadas e existem limitações das informações, da incompletude dos dados e da subnotificação (LANZILLOT et al., 2016).

A notificação voluntária se faz necessário como instrumento importante ao gerenciamento de risco com o intuito de contribuir na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde com foco na segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, no qual foram identificadas a bibliografia potencial, artigos científicos e livros selecionados pela relevância e adequação aos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total dos 51 estudos selecionados inicialmente, após aplicação dos critérios de inclusão e da leitura exploratória e seletiva, 37 estudos mostraram-se pertinentes e estavam diretamente relacionados aos objetivos dessa pesquisa para identificar e analisar a ocorrência de flebite associada à manutenção do acesso venoso periférico, caracterizar a flebite como um indicador de qualidade assistência e levantar intervenções da prática do enfermeiro que contribuem para redução das ocorrências de flebites.

Tabela 1 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica referente a ocorrência de flebite associada à manutenção do acesso venoso periférico. Praia Grande, 2017.

Referência	Desfechos encontrados
OLIVEIRA et al., 2016.	Estudo descritivo e qualitativo com objetivo de caracterizar as flebites notificadas em um hospital da rede sentinela. Os resultados apontaram como melhores práticas o uso de cânulas de menor calibre, curativos transparentes para melhor avaliação do local de punção e conhecimento dos sinais e sintomas que alertam a possibilidade de flebite, além da atualização dos profissionais de enfermagem.

SWERTS et al., 2013.	Pesquisa descritiva observacional com abordagem quantitativa, onde foi aplicado um questionário estruturado a 3 (três) enfermeiras e 20 (vinte) técnicas de enfermagem com objetivo de avaliar os cuidados de enfermagem frente as complicações relacionadas ao cateter. Os resultados evidenciaram que nem toda a equipe de enfermagem estava preparada para a manipulação do cateter e os cuidados realizados eram diferentes entre os enfermeiros frente às complicações. Conclui-se que, para obter o sucesso dessa prática faz-se necessário que os profissionais busquem o conhecimento técnico e científico por meio de educação continuada permanente e treinamentos que visam evitar a ocorrência da flebite e outras complicações.
PARÁ, et al., 2014.	Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Com base nos resultados desse estudo é de grande importância a utilização de técnica asséptica para prevenir e reduzir os riscos inerentes ao uso de cateteres venosos colocando em prática medidas de profilaxia para ocorrência de flebite através de protocolos na instituição.
DA SILVA et al., 2013.	Estudo descritivo, com objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre o processo ensino-aprendizagem no cuidado a uma criança hospitalizada acometida por uma doença crônica e sua família. A obstrução do vaso, infiltração, sinais flogísticos e flebites são as complicações mais frequentes na terapia endovenosa, resultando na remoção do cateter e em uma nova punção e causando desconforto no paciente. Observou-se que a monitorização do acesso no tocante à presença de sinais flogísticos se fez um cuidado de enfermagem indispensável para prevenir infecções e ocorrência de flebite.
LANZILLOTTI et al., 2016.	Estudo quantitativo descritivo retrospectivo com análise de dados secundários, com objetivo de analisar os eventos adversos e outros incidentes que não causaram danos em recém nascidos até 28 dias de vida, notificados no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA) nos anos de 2007 a 2013. Os resultados evidenciaram que a ocorrência da flebite, pode ter diversas origens: mecânica, provocada pela movimentação do cateter, como nos casos de manipulação errônea e má fixação; química, causada pela administração de soluções irritantes e de diluição inadequada e infecciosa pela falha na aplicação de técnicas assépticas dos procedimentos ou na manipulação errônea. Concluiu-se que tais eventos estão relacionados a deficiência da assistência de enfermagem.
OLIVEIRA et al, 2014	Estudo descritivo de revisão integrativa, com objetivo de identificar publicações científicas sobre a ocorrência de flebite causada por amiodarona e propor um algoritmo assistencial de enfermagem para intervenções na sua

	<p>administração. Todos os estudos selecionados relacionaram a administração intravenosa de amiodarona quando realizada por via periférica à ocorrência de flebite química e tromboflebite. Os resultados apontaram para a necessidade do envolvimento do enfermeiro responsável pelo cuidado direto ao paciente neste processo, inclusive na produção de pesquisas relacionadas à prática assistencial frente a ocorrência de flebite.</p>
MODES et al., 2011.	<p>Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa na UTI neonatal em hospitais de Cuiabá, com objetivo de analisar os cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das complicações das punções venosa periférica em recém-nascidos (RN). Os resultados apontaram que a flebite pode ser evitada pela realização e manutenção de cuidados de enfermagem que constituem parte importante da sua assistência.</p>
BAGGIO et al, 2010.	<p>Estudo descritivo, retrospectivo, documental que objetivou descrever a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica quanto à inserção, manutenção e remoção, e identificar o perfil das crianças que receberam PICC. Um dos motivos para remoção antecipada do cateter foi a ocorrência de flebite (4,2%). Os resultados mostraram o comprometimento da equipe como ferramenta para a melhoria da qualidade assistencial e gerencial de enfermagem, cuja continuidade dos registros em instrumento próprio poderá subsidiar estudos futuros, contribuindo para o aprimoramento da prática de enfermagem na inserção, manutenção e avaliação da utilização dos cateteres.</p>
ENES et al., 2017.	<p>Estudo exploratório realizado na unidade de clínica médica de um hospital de ensino no Acre, com objetivo de identificar a presença de flebite e os fatores que influenciam o desenvolvimento desta complicação. Identificou-se a alta ocorrência de flebite relacionada aos seguintes fatores: uso de curativos não estéril com a finalidade de manter o cateter fixado por mais tempo devido à dificuldade de manutenção de curativos com película semipermeável transparente, quebra de técnica asséptica, falta de protocolos de avaliação periódica dos sítios de inserção dos cateteres para promover a manutenção dos dispositivos e falta de identificação precoce de sinais de complicação.</p>
TERTULIANO et al., 2014	<p>Estudo prospectivo quantitativo do tipo descritivo-exploratório que analisou 76 pacientes, cujo objetivo, identificar a ocorrência de flebite em pacientes internados em um hospital geral, bem como os fatores que influenciam demais complicações em punção venosa e o tempo de permanência dos cateteres intravenosos periféricos. Conclui-se que a enfermagem desenvolve importante papel na prevenção das complicações associadas à manutenção</p>

	do acesso venoso periférico, devendo avaliar criteriosamente os riscos para flebites.
DANSKI et al., 2014.	Estudo de coorte prospectivo, realizado em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário de grande porte de Curitiba-PR, com objetivo de avaliar a incidência de complicações relacionadas ao uso do cateter intravenoso periférico em neonatos e identificar fatores de risco associados. Entre as complicações identificadas, a ocorrência da flebite foi a mais frequente. Conclui-se os fatores de risco relacionados à ocorrência de complicações no cateterismo venoso periférico foram tempo de internação entre 10 e 29 dias, infusão de antimicrobianos, soluções e planos de soro e corticosteróides.
OLIVEIRA et al., 2012	Estudo retrospectivo, cujo objetivo foi mensurar a incidência do número de ocorrências de flebite, que ocorreram em 2011 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP-SP. Evidenciou-se que a equipe de enfermagem possui papel primordial na prevenção e na redução das complicações relacionadas ao acesso venoso e redução da ocorrência de flebites.
ROSSINI et al, 2017	Estudo prospectivo, com objetivo de avaliar o uso de cateteres venosos periféricos com base em análises microbiológicas de dispositivos (curativos e torneiras de três vias - T3Vs) e assim contribuir para a prevenção e controle de infecção e ocorrência de flebite. Evidenciou-se que, embora as medidas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea sejam cuidadosamente estabelecidas por meio de diretrizes, a realidade assistencial aponta para níveis insatisfatórios de conformidade por parte dos profissionais de saúde, especialmente para as práticas de higienização das mãos e desinfecção de hubs e conectores antes da administração de medicamentos.
SIRQUEIRA et al, 2017.	Pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, cujo objetivo foi analisar evidências científicas disponíveis acerca dos cuidados para manutenção do PICC em RN, quanto ao empenho na manutenção, o uso do dispositivo requer conhecimento, destreza e habilidade para seu manuseio pela equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, devendo-se reduzir a flebite de demais ocorrências que comprometem sua permanência.
REIS et al, 2011.	Artigo de atualização cujo objetivo é identificar mecanismos que conduzem à flebite enquanto complicação da terapia intravenosa. A flebite está relacionada a múltiplos fatores, tais como hiperosmolaridade e pH da solução infundida, tipo de dispositivo venoso utilizado. Evidenciou-se que é fundamental que o enfermeiro conheça métodos de diagnosticar, podendo assim intervir e prevenir a ocorrência de flebite.

FERREIRA, 2016	Estudo de revisão sistemática da literatura com objetivo de descrever os dispositivos mais utilizados para a terapia intravenosa e de determinar os fatores de risco para complicações da terapia intravenosa em recém-nascidos e crianças. Conclui-se que a utilização de terapia intravenosa através de cateteres periféricos requer habilidade e conhecimentos do enfermeiro, uma vez que o grande desafio está relacionado com a manutenção destes cateteres por maior tempo, porém diminuindo possíveis complicações relacionadas à terapia. Por isso a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro e da equipe sobre os mecanismos de instalação e manutenção da terapia intravenosa para a prevenção e detecção precoce das flebites e demais complicações e intercorrências relacionadas a terapia intravenosa.
ROSA, 2015	Estudo descritivo, com o objetivo de avaliar a incidência de flebite. Resultados apontam que a equipe de enfermagem ocupa um papel relevante na responsabilidade da manutenção do acesso venoso periférico e, como compromisso profissional, deve desenvolver competência afim de reduzir a ocorrência de flebite

Os resultados desta revisão permitiram verificar a ocorrência de flebite associada à manutenção do acesso venoso periférico. A implantação de protocolo alinhado às medidas profiláticas e às técnicas assépticas padronizadas implica em um cuidado de enfermagem comprometido e contribui significativamente para redução da ocorrência de flebite em punção venosa periférica, além de evidenciar que os cateteres manipulados de forma criteriosa como antisepsia, utilização de cânula de menor calibre, utilização de curativo transparente para avaliação das condições locais e boa permeabilidade, caracterizam medidas essenciais para manutenção do cateter venoso periférico.

A manipulação desses cateteres requer conhecimentos e competências que garantam sua funcionalidade segura. As informações relacionadas à manutenção do cateter devem ser registradas através de instrumentos impressos ou eletrônicos que auxilia a assistência e padroniza o cuidado.

Entre os eventos adversos de maior frequência está a flebite, na maioria das vezes oriunda de falha no manejo e relacionada ao vazamento do equipo de soro. A realização de boas práticas de enfermagem baseadas em evidências conduz à melhoria do cuidado, promovendo a segurança do paciente.

No que se refere a boas práticas relacionadas inserção e manutenção do cateter intravenoso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária divulgou em 2017 uma série de publicações sobre segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Em relação à manutenção do CVP, além de higienização das mãos antes e após qualquer manipulação, manter a estabilidade do dispositivo prevenindo deslocamento e perda, as coberturas devem ser estéreis, sendo importante manter a visualização como uma das formas de avaliação por meio de inspeção visual e palpável sobre o curativo intacto e valorizar a queixa do paciente em relação a desconforto, dor e parestesia, a manutenção do cateter por meio do flushing e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações o obstrução, selar o lúmen do cateter, prevenindo a mistura de medicamentos incompatíveis, devendo o cateter ser removido tão logo não haja medicação endovenosa prescrita e a troca não deverá ser realizada de forma rotineira num período inferior a 96hs (ANVISA, 2017).

Portanto as boas práticas de enfermagem são de suma importância para evitar flebites, dependendo dos cuidados da enfermagem antes, durante e principalmente após o procedimento. No entanto, os estudos recomendam atualização dos profissionais e utilização de ferramentas que facilitem e oriente o cuidado, o que na prática, nem sempre acontece.

Tabela 2 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica referente a caracterização da flebite como um indicador de qualidade assistencial. Praia Grande, 2017.

Referência	Incidência de flebite
MURASSAKI et al., 2013.	Estudo multicêntrico, prospectivo, descritivo-exploratório, realizado em dois hospitais públicos no interior paranaense, com objetivo de avaliar cinco indicadores de qualidade de enfermagem relacionados a terapia intravenosa periférica. Considera que nenhum dos indicadores obteve qualidade da assistência adequada nem desejável. Concluiu-se que deve-se estabelecer barreiras defensivas para se evitar erros, tais como: notificação dos erros; acesso fácil a informação; dimensionamento adequado da equipe; políticas e diretrizes institucionais que visem à

	<p>segurança do paciente; participação do cliente no processo de terapia medicamentosa e supervisão direta e frequente da equipe pelo enfermeiro.</p>
FESTUCCIA, 2012.	<p>Estudo observacional, com abordagem quantitativa, cujo objetivo é apresentar a taxa de incidência de lesão de pressão e de Flebite na unidade Coronariana e do CTI-HCRP Campus. Teve o intuito de aumentar o envolvimento dos enfermeiros em relação a importância desta atividade. A fórmula de NAGEH foi utilizada para a obtenção da taxa de flebite o que verificou-se um índice mensal de 2,5% de casos de flebite no Centro de Terapia Intensiva, sendo atingido a meta estipulada de 5% pela (NAGEH). Através de ações e propostas, dentre estas ações, destaca-se: o preenchimento diário do impresso indicador de flebite e medidas educativas.</p>
CARVALHO & BARBOSA, 2016.	<p>Estudo prospectivo, quantitativo, do tipo descritivo exploratório com 187 pacientes que faziam uso de acesso venoso. Evidenciou-se um índice de flebite de (17,84%), prevalecendo de maior frequência em acesso venoso periférico (91,98%) quando comparado ao acesso venoso central (8,02%) e predominância do tipo química (79,1%), seguida por infecciosa (17,6%) e mecânica (3,2%) associado ao uso de medicação hipertônicas e irritantes, quanto ao local de punção houve predomínio da veia braquial (41,71%), referente ao grau prevaleceu o grau 1 (50,27%). Nesta perspectiva verificou a ocorrência de flebite acima do parâmetro preconizado pela (INS) como um dos principais indicadores relacionados ao uso de cateter intravenoso e destaca-se a ausência de protocolo técnicos voltado ao gerenciamento da ocorrência de flebite.</p>
ABDUL-HAK et al., 2014.	<p>Estudo de coorte prospectivo, através de um questionário estruturado com 100 pacientes nos quais foram utilizados 234 acessos venosos periférico. Foi verificado a presença de flebite em 60% dos pacientes, sendo a maioria dos casos identificados no grau inicial (42,2%) e não houve nenhum caso de flebite do grau 4. Não houve associação estatisticamente significativa entre sexo e cor da pele com presença de flebite. Quanto ao tempo de internação, houve maior frequência de flebite em pacientes que permaneceram internados por mais de 18 dias. Também foram identificadas associação estatística entre maior</p>

	<p>quantidade de acesso venoso periférico utilizado por um paciente com ocorrência de flebite. O presente estudo verificou que a chance de flebite aumenta quanto maior o tempo de permanência de acesso venoso periférico em dias, com permanência superior a 72 horas.</p>
URBANETTO et al., 2017.	<p>Estudo de coorte com 165 pacientes adultos internados em Hospital Universitário de Porto Alegre. O presente estudo verificou-se incidência de flebite durante o uso de cateter intravenoso de 7,15% e de flebite pós-infusional 22,9%, associado ao uso de amoxicilina + ácido clavulânico, tramadol, anfotericina.</p>
FERREIRA et al., 2007.	<p>Estudo tipo coorte prospectivo com amostra de 60 pacientes nos quais foram inseridos 152 cateteres intravenoso periférico. O presente estudo evidenciou a incidência de flebite de 10,5% em relação a proporcionalidade de cateteres, o tempo de permanência dos cateteres variou de 2 a 216 horas sendo que os cateteres com permanência inferior a 72 horas tiveram menor incidência de flebite.</p>
TERTULIANO et al., 2014.	<p>Estudo prospectivo quantitativo do tipo descritivo-exploratório que analisou 76 pacientes. Entre eles, 24 (31,6%) evoluíram com flebite sendo que 10 (41,6%) foram classificados como flebite grau I, 09 (37,5%) grau II, 04 (16,7%) grau III e apenas 1 (4,2%) grau IV, o tempo de permanência do cateter variou entre 3 e 120 horas com a média de 49 horas.</p>
SOUZA, et al., 2015.	<p>Investigação observacional transversal-prospectiva realizada em 3 unidades de internação. Identificou-se como indicador de qualidade assistencial dos 221 acessos venosos, 42 (19%) com presença de critérios clínicos para definição de flebite, maior prevalência de flebite no sexo masculino 12,66%, comparado ao sexo feminino que foi de 6,33%. Em relação a localidade, de grau II, prevaleceu maior incidência no dorso da mão, cateter de calibre 22, com tempo de permanência por três dias.</p>
INOCÊNCIO et al., 2017.	<p>Estudo de coorte observacional prospectivo com abordagem descritiva e quantitativa. Obteve uma taxa de incidência de (31,42%), sendo os fatores relacionados ao indicador de qualidade assistencial para desenvolvimento de flebite: o uso de antibióticos, tempo de permanência do cateter superior a 72 horas e grau de cuidado de enfermagem insatisfatório.</p>

LUCIENE MUNIZ, 2016.	Estudo metodológico de tradução e avaliação das propriedades psicométricas da <i>Phlebitis Scalenuma</i> amostra não probabilística com 110 doentes portadores de 526 cateteres venosos periféricos com objetivo de traduzir, adaptar e avaliar as propriedades psicométricas da <i>Phlebitis Scale</i> para a população portuguesa. Observou-se uma incidência de 35,5% de flebite nos doentes A maior ocorrência de flebites foi no grau 1 (7%) e grau 2 (3%). A grande maioria dos CVPs com flebite neste estudo foi removido entre 24 e 48 h (58,5%), denotando-se uma boa capacidade avaliativa e de vigilância por parte dos enfermeiros como indicador de qualidade assistencial na identificação precoce dos sinais de flebite. Tendo em vista a identificação precoce de flebite, com consequente remoção do CVP e o eritema ser o sinal clínico mais evidenciado (91,5%).
DANSK et al., 2016	Ensaio clínico randomizado, com objetivo de analisar as complicações decorrentes do uso e tipo de cateter venoso periférico em adultos. Obteve uma taxa de 18,34% de flebite, e apontam relações significativas para o desenvolvimento de flebite, entre elas: punção de membros inferiores, uso de antimicrobiano; local de punção em fossa cubital foi vulnerável a flebites de graus mais severos, sistema fechado de infusão reduz as taxas de flebite em 29%; idade (entre 60-100 anos), fumo, uso de antimicrobiano endovenoso, cateter inserido no dorso da mão, diabetes, dispositivo de calibre 18, tempo de internação superior a 18 dias e tempo permanência acima de 72 horas.
JACINTO et al., 2014.	Estudo de coorte retrospectiva realizada em 338 crianças submetidas a punção venosa periférica. Das 338 crianças, nove (2,7%) desenvolveram flebite e os aspectos da terapia que representaram fatores de risco foram condições predisponentes para insucesso da punção, antecedentes de complicações, administração de fármacos e soluções com extremos de pH e osmolaridade.
URBANETO et al., 2011	Estudo transversal, com uma amostra de 231 pacientes com acesso venoso periférico. A prevalência de flebites foi de 24,7%, com maior concentração no grau 2 com 35,1%, com tempo de permanência superior a 72 horas e considera preocupante a alta prevalência de flebites nos pacientes estudados.

OLIVEIRA et al., 2016	Estudo descritivo e quantitativo com o objetivo de caracterizar as flebites notificadas em um Hospital da Rede Sentinela, as ocorrências de flebite foram mais frequentes no dorso da mão (36,5%), antebraço (34,4%) e braço (21,4%). Classificadas em grau I (63,2%), por causa química (72,6%), seguida de causas mecânicas (12,6%). O maior número de notificações procedeu da emergência (35,8%).
BUZATTO et al., 2016.	Estudo de coorte prospectiva, observacional, com objetivo de identificar fatores associados à ocorrência de flebite decorrente da infusão periférica de amiodarona, onde, do total de 102 idosos, 34 (33,3%) apresentaram flebite (um terço dos idosos estudados), mais frequente em mulheres (43,6%) em veias basilicas ou cefálica do antebraço (41,2%), nos dispositivos de calibres 20 (40,0%).

Os resultados desta revisão permitiram caracterizar a flebite como um indicador de qualidade assistência. A porcentagem sobre flebite apresentada pelos resultados variou de 17,84% à 60%.

Em relação a caracterização da flebite foi constatada a prevalência do tipo química, seguido por infeccioso e mecânico, relacionado a intensidade de grau 1 e quanto ao local prevaleceu a região braquial de maior incidência. Estudos associam à ocorrência de flebite a permanência de acesso venoso superior a 72hs e maior quantidade de punção venosa, prevalecendo em pacientes com o tempo de internação maior que 18 dias, não sendo constatado associação em relação ao calibre do dispositivo com a data de ocorrência de flebite. Também não houve associação significativamente entre sexo e cor da pele.

No que se refere a desenvolvimento de complicações no sítio de inserção de cateter intravenoso periférico podem acarretar prolongamento do tempo de internação, aumento do gasto de materiais, gasto da assistência de enfermagem e realização de acesso venoso central para realização de terapia intravenosa.

Demostrou-se redução significativa nos índices de flebite, através de uma coleta sistemática de dados, buscando sempre aumentar o envolvimento dos enfermeiros em relação à importância desta atividade, expandindo e melhorando o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados com acesso venoso

periférico, e orientação a equipe de enfermagem quanto à importância da notificação deste evento adverso.

Tabela 3 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica referente às intervenções da prática do enfermeiro que contribuem para redução das ocorrências de flebites. Praia Grande, 2017.

Referência	Intervenções de enfermagem
BUZATTO et al., (2016).	Estudo de coorte prospectiva, observacional no ano de 2012, nas unidades Coronariana e Semi Intensivas Gerais de um hospital privado de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. Concluiu-se que na prática clínica diária, o enfermeiro deve atuar ativamente para evitar ou reduzir a exposição do paciente a fatores que possam estar relacionados à ocorrência de flebite. A instituição de protocolos de terapia intravenosa fundamentada em evidências científicas, o controle da qualidade da assistência e a disponibilidade de profissionais especializados em terapia intravenosa também são exemplos de ações que geram segurança ao paciente e qualidade assistencial relacionada a terapia infusional.
FESTUCCIA, et al., (2012).	Estudo observacional, com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi de apresentar a taxa de incidência de úlceras de pressão e de Flebite em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Concluiu-se ações gerais de propostas para a redução dos índices de flebite: preencher diariamente o impresso de "indicador de Flebite", avaliar pelo menos uma vez por plantão acessos venosos periféricos e frente aos sinais de flebite trocar o local do acesso; orientar a equipe de enfermagem quanto à importância da notificação deste evento adverso; orientar a equipe de enfermagem sobre proteger acesso venoso periférico durante o banho; trocar o local de inserção frente à sinais de flebite; utilizar cobertura estéril; antisepsia no local de inserção do cateter adequada; trocar cobertura sempre que molhada, suja ou dentro de 96 horas; identificar (nome/data/hora) na cobertura; e apresentação de aula teórica, incluindo todos os servidores da equipe de enfermagem, a cada 6 meses.

DANSK et al., 2016.	Estudo de coorte prospectiva, realizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Conclui-se que as implicações para a prática da enfermagem comportam o conhecimento das complicações e seus fatores de risco, a fim de evitá-las, bem como orientar condutas relacionadas à vigilância do Cateter Intravenoso Periférico - CIP, as quais devem ser intensificadas. Entretanto, sabe-se que os índices de infecção podem ser desencadeados por diversos fatores relacionados aos cuidados em saúde; fatores esses preveníveis mediante o desenvolvimento de práticas educativas em saúde com os profissionais de enfermagem.
DOS SANTOS et al., 2016.	Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, prospectivo, que avaliou 53 acessos venosos periféricos em crianças de 0 a 2 anos de um hospital público do interior da Bahia. Avaliar as condições dos acessos venosos periféricos em crianças internadas em enfermarias pediátricas. Cuidados recomendados para essas terapias em crianças como o uso de talas, de curativos estéreis, de sistema fechado, de flushing sistemático, assim como a observação e vigilância constantes para identificar precocemente sinais de complicações, fazem parte de uma prática que visa minimizar os riscos associados à terapia e garantir a segurança do paciente.
SIQUEIRA, 2015	Estudo descritivo realizado com 11 enfermeiros no hospital de Minas Gerais com o objetivo de analisar a visão do enfermeiro frente à gestão de risco no sentido de sua identificação, notificação, redução e prevenção dos riscos. Demonstrou-se que os eventos adversos, quando identificados, os mais incidentes são as flebites e não os reconhece como um erro na assistência ao paciente. Concluiu-se que a subnotificação demonstra um déficit na visão do enfermeiro quanto ao gerenciamento de risco e acredita-se que a falta de informação e medo de serem punidos, além da falta de tempo ou impresso seja o problema para não realizar a notificação.
BATISTA et al., 2014.	Revisão integrativa, com objetivo de levantar e discutir na literatura os aspectos relacionados aos fatores de risco das complicações locais da terapia intravenosa periférica. Conclui-se que os fatores de risco para complicações estão ligados às condutas dos profissionais da enfermagem devendo intensificar as ações educativas com o intuito de diminuir as injúrias, somado a elaboração e seguimento de protocolos com foco na

	prevenção de complicações, técnicas de manejo e manutenção da Terapia Intra Venosa periférica.
CAVALCANTE et al., 2015.	Pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, objetivou identificar a opinião de enfermeiros sobre indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. Destaca que os indicadores de qualidade constituem importante ferramenta de gerenciamento da assistência de enfermagem, além de fornecer subsídios para implantação de ações de educação continuadas para a equipe de enfermagem, impulsionando os profissionais na busca pela melhoria dos serviços, além de estabelecer metas de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.
ENES et al., 2017.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua no setor de clínica oncológica de uma instituição hospitalar, quanto à prevenção, identificação e condutas no extravasamento de quimioterápicos intravenosos. Evidenciou-se a importância do planejamento da assistência de enfermagem, o treinamento da equipe, tornando importante ressaltar o papel do enfermeiro no processo de educação continuada e permanente com a equipe de enfermagem, é atribuição do profissional a formulação de protocolos e também a garantia de uso dos mesmos, a importância da educação continuada e existência de treinamentos, além de ser uma necessidade relatada pelos participantes dessa pesquisa, fazem parte das medidas de prevenção.
BAGGIO et al., 2010.	Estudo descritivo, retrospectivo, documental que objetivou descrever a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica quanto à inserção, manutenção e remoção, e identificar o perfil das crianças que receberam PICC. Para um melhor desempenho na manutenção cateter é requerida a capacitação e a educação permanente dos profissionais, estratégias que visam qualificar a assistência, com conseqüente minimização da remoção antecipada do cateter e assegurando a segurança do paciente
MODES et al, 2011.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar os cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, conclui-se que é preciso

	<p>que as instituições de saúde cumpram o seu papel social e melhorem a competência técnico-científica dos seus trabalhadores, intensificando as atividades educativas que promovam a reflexão, atualização e a mudança de comportamento com vistas à qualidade do desempenho dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem por executarem maior número de punções venosas periféricas.</p>
RÓS et al, 2017.	<p>Pesquisa de natureza quantitativa prospectiva, objetivou-se avaliar os cuidados de enfermagem na terapia intravenosa periférica em idosos internados ou em observação em um hospital-escola do sul do Brasil. Conclui-se que o monitoramento da qualidade da assistência se faz necessário no ambiente hospitalar, bem como refletir sobre a prática com base naquilo que é observado, elencar pontos que necessitam de melhorias, investir na educação permanente dos profissionais da saúde e reforçar a cultura de segurança do paciente.</p>
LIMA, 2017	<p>Pesquisa da observação direta da realidade e aplicação de questionário com estrutura semiestruturada, com objetivo de analisar os conhecimentos dos técnicos de enfermagem sobre o PICC e a aplicação desse saber na prática do manuseio e manutenção desse cateter em neonatologia, além disso, almeja-se a conscientização da equipe sobre os cuidados com o PICC, assim como a elaboração de protocolos e rotinas para aumentar a eficácia, segurança e durabilidade desse dispositivo, com vistas às melhorias do serviço.</p>
LUCIENE MUNIZ, 2016	<p>Estudo metodológico de tradução e avaliação das propriedades psicométricas da <i>Phlebitis Scale</i> numa amostra não probabilística com 110 doentes portadores de 526 cateteres venosos periféricos, com o objetivo de traduzir, adaptar e avaliar as propriedades psicométricas da <i>Phlebitis Scale</i> para a população portuguesa. Conclui-se que a avaliação sistemática da flebite poderá subsidiar a tomada de decisão dos enfermeiros para a implementação de intervenções terapêuticas e análise da efetividade das medidas preventivas em curso.</p>
ABDULK-HAK et al., 2014.	<p>Estudo de coorte prospectivo, através de um questionário estruturado com 100 pacientes nos quais foram utilizados 234 acessos venosos periféricos, com o objetivo de verificar a incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. Conclui-se que o treinamento da equipe de enfermagem, o</p>

	uso de protocolos de instalação e manutenção dos AVP, além da frequente vigilância dos pacientes em uso de AVP são medidas estratégicas já utilizadas e associadas com a redução da ocorrência de flebite.
--	--

Os resultados desta revisão permitiram mostrar que uma atuação direta do enfermeiro é de sua importância para o desenvolvimento de toda equipe, sua supervisão direta e frequente, identificando as intervenções da prática da enfermagem, tendo em vista a avaliação diária do acesso venoso periférico, que contribuem na redução das ocorrências de flebites.

A supervisão do enfermeiro corrobora para uma barreira defensiva no processo reduzindo possíveis erros, uma vez que este profissional direciona, orienta e avalia, ou seja, fornece condições favoráveis para o desenvolvimento de um cuidado de qualidade livre de danos ou prejuízo ao paciente (MURASSAKI, 2013).

O tratamento pela qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde, sendo uma atitude coletiva e por fim, requer uma política de qualidade nas organizações. De fato, compete aos gestores e líderes conceber condições para a implantação de práticas de segurança de modo a prevenir danos ao paciente e proporcionar avanços na qualidade da assistência prestada (CQH, 2006).

As causas dos eventos que prejudicam a segurança do paciente são multifatoriais. Com base nisso o profissional deve conhecer os inúmeros e possíveis erros que podem atingi-lo e interferir na segurança. Sendo assim, a elaboração associada com a implantação de meios que possam se relacionar a segurança do paciente será importante pra que a ocorrência de eventos adversos junto aos enfermos seja minimizado. Portanto o mapeamento dos riscos assistenciais através do indicador de qualidade, presente em um serviço, aliado a protocolos de prevenção destes riscos identificados e um sistema de notificação poderão servir como importantes meios de garantia de melhoria na qualidade do cuidado de enfermagem com foco na prevenção de erros (LOPES, 2016).

Outro método que vem sendo abordado pelo Programa Nacional De Segurança do Paciente (PNSP), e o envolvimento do paciente na sua segurança, isto é, quando

o paciente participa ativamente do seu cuidado e tratamento ele deixa de ser um mero receptor passivo e passa a contribuir com um cuidado mais seguro algo que ainda exige mudança na cultura dos serviços de saúde (OMS, 2013).

As notificações de erros permitiram as identificações das falhas ativas, tornando possível a adoção de medidas para prevenir outros incidentes ou reduzir sua gravidade, promovendo melhoria continua da segurança e qualidade dos serviços, mais para isso, é necessário que as instituições de saúde superem a tradicional cultura de culpa e castigo, incentivando o relato da notificação e o aprendizado por meio de falhas, tornando vital a avaliação dos serviços e difundir para a equipe a importância de detectá-los (SIQUEIRA et al., 2015)

Em relação às intervenções para redução das flebites, a educação permanente subsidia conhecimento e mudança na forma de pensar e agir dos profissionais, permitindo capacitação, atualização e melhoria continua nas práticas dos cuidados. Mais do que isso, essas intervenções são ferramentas para a mudança de cultura dos profissionais de saúde, pois, os alertam para todos os problemas de segurança sendo fundamental para a melhoria continua na assistência ao paciente (CAPUCHO, PRIMO, 2011).

Outro ponto relevante demonstra que o planejamento através da sistematização da enfermagem passa a ser também um instrumento facilitador, permitindo identificar as necessidades do paciente e a implementação dos cuidados, facilitando a criação de dispositivo de avaliação da assistência prestada possibilitando, ainda, a documentação e a visualização das ações de enfermagem e seus resultados. A implementação de programas de qualidade em serviço de saúde propicia a estruturação de um sistema gerencial sistêmico, com foco no cliente, liderança e envolvimento de todos, baseados em indicadores, com monitoramento e avaliações constantes. Assim as instituições de saúde podem melhor controlar custos, reduzir perdas, melhorar a segurança de pacientes e profissionais, ser competitivos no mercado através do atendimento aos requisitos e necessidades dos clientes, bem como demonstrar eficácias e eficiência nos resultados obtidos. (SILVA, 2014).

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão a respeito das melhores práticas proporciona aos enfermeiros um pensar e agir mais efetivo, oferecendo subsídios para sistematizar sua prática segura com conseqüente qualidade da assistência e satisfação do paciente.

Por estarem frequentemente prestando cuidado direto ao paciente, os componentes da equipe de enfermagem são elementos chave no processo de evitar erros, impedir decisões ruins e também de assumir um papel primordial no avanço e no uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Diante do exposto, é importante que a equipe de enfermagem esteja apta a reconhecer, previamente, os sinais de flebite. Menciona-se que este diagnóstico cabe preferencialmente ao enfermeiro, pois implica em prescrição e seleção de intervenções inerentes ao cuidado, fazendo valer protocolo específico na instituição, ao seguir recomendações de uma prática baseada em evidências científicas.

Espera-se que este estudo possa servir de estímulo para outros estudos, não apenas por colaborar com a prática do cuidar, como também para subsidiar a atuação profissional visando à melhoria da assistência à saúde, para que a enfermagem, que está na linha de frente da terapia intravenosa, possa entender e diminuir a ocorrência das flebites que compromete a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUL-HAK, Charifi Kamel; BARROS, A. F. Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. **Texto contexto enferm**, v. 23, n. 3, p. 633-38, 2014.

APM/CREMESP/CQH. **Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)**. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). - 2.ed. São Paulo : APM/CREMESP, 2012.

APM/CREMESP/CQH. **Programa de Qualidade Hospitalar**. Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH./Programa de Qualidade Hospitalar (CQH).-São Paulo: APM/CREMESP, 2006. 40p.

BAGGIO, Maria Aparecida et al. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** vol.31 no.1 Porto Alegre Mar. 2010.

BARBOSA, A. K. C.; CARVALHO, K. R. C.; MOREIRA, I. C. C. C.; Ocorrência de flebite em acesso venoso. **Enferm. Foco**: 7(2): 37-41 / 37. 2016

BATISTA, OMA, et al. Fatores de risco para as complicações locais da terapia intravenosa periférica. **Rev Enferm UFPI**. jul-sep; 3(3):88-93. 2014

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BUZATTO, Leandro Loureiro et al. Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona. **Acta paul. enferm**, v. 29, n. 3, p. 260-266, 2016.

CAPUCHO, Helaine Carneiro. PRIMO, Lilian Pereira. Intervenções educativas para estímulos a notificações voluntárias em um hospital de ensino da rede sentinela. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v.2 n.2 26-30 maio/ago 2011.

CAVALCANTE, P., ROSSANEIS, M., HADDAD, M., GABRIEL, C. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 nov/dez; 23(6):787-9323.

DA SILVA, Eliane Cristina et al. Cuidados de enfermagem à criança com doença crônica: relato de experiência. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 2, p. 464-470.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach et al. Incidência de complicações locais e fatores de risco associados ao cateter intravenoso periférico em neonatos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 22-28, fev. 2016.

DOMINGUES, Gisele; MORAES, Fábio R. R. L; JUNIOR, Marcos A. Ferreira. **Tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos e seus riscos para flebite relacionados ao sítio de inserção**. Ano 2-nº3 – abr/jul, 2012.

DOS SANTOS, Luciano Marques et al. Acessos venosos periféricos em crianças hospitalizadas: um estudo fotográfico. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, jan.. v. 10, n. 2, p,701-707. 2016

DUTRA, Herica Silva. **A função controle e a gerência da qualidade em enfermagem**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, jan. 2014.

ENES, Sandra Maria Sampaio et al. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 263-271. 2016

FERREIRA, Fernanda Lemos Cardoso et al. Terapia intravenosa em neonatologia e na pediatria: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.]. ISSN 2175-5361. oct. 2010

FERREIRA LR, PEREIRA MLG, DICCINI S. Flebite no pré e pós operatório de pacientes neurocirúrgicos. **Acta Paul Enferm**. jan-mar; 20(1):30-6. 2007

FESTUCCIA, Helizete Rivoiro et al. Indicadores de qualidade: parâmetros para avaliação da assistência de enfermagem no centro de terapia intensiva na Unidade Coronariana HCFMRP-Campus. **Rev Qualidade HC**. 3n. 2012.

GONÇALVES, Andreia et al. Caracterização e determinantes do risco de efeito adverso em crianças com cateter venoso periférico: um passo para a melhoria dos cuidados de enfermagem. **Revista da UIIPS**, v. 3, n. 5, p. 100-121, 2015.

INOCÊNCIO, Jemima Silva et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. **Arq. Ciênc. Saúde**. jan-mar; 24(1)105-109. 2017

JACINTO, Amanda Karina de Lima. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. **Esc. Anna Nery** vol.18 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2014.

KUMAR, Vinay (et al). **Robbins Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LANZILLOTT, Luciana da Silva et. al. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Cad. Saúde Pública**. 2016, vol.32, n.9, 19 set 2016.

LOPES, Giselly Alves et al. Método de trabalho de enfermagem voltado a prevenção e tratamento de erros assistências. **Revista Univap**. v. 22, n. 40, 2016.

LUCIENE MUNIZ, Braga et al. Translation and adaptation of the Phlebitis Scale for the Portuguese population. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 11, p. 101-109, dez. 2016

MAGEROTE, Nelissa de Paula et al. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 286-292, 2011.

MILUTINOVIĆ, Dragana; SIMIN, Dragana; ZEC, Davor. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 677-684, 2015.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** 25 DE JULHO DE 2013.

MODES, P. S. S. A.; GAÍVA, M. A. M.; ROSA, M. K. O.; GRANGEIRO, C. F. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 324-332, jan./mar. 2011.

MURASSAKI, Ana Claudia Yassuko et al. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 11-16, 2013.

NOTIVISA - **Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária.** Módulo de Notificação, p.1-39. 2017.

OLIVEIRA, Anabela de Sousa Salgueiro. **Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos:** um estudo de investigação-ação. Tese doutorado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014.

OLIVEIRA, Anabela de Sousa Salgueiro. PARREIRA, Pedro Miguel Santos Dinis. Intervenção de enfermagem e flebites decorrentes de cateter venoso periférico. **Rev Enf Ref.** Dez; ser III. (2):137-47p. 2010

OLIVEIRA, Elizandra Cassia da Silva; OLIVEIRA, Anna Priscilla Barros de; OLIVEIRA, Regina Celia de. Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede sentinela. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016.

OLIVEIRA et al. **Algoritmo assistencial de enfermagem para infusão de amiodarona intravenosa.** Rev Rene, set-out; 15(5):878-87. 2014

OMS. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013.

PARÁ, Centro Universitário do. Cuidados de Enfermagem dom Cateter Venoso Periférico e Cateter Venoso Central em Pediatria Oncológica, na Prevenção de Flebite, **Centro Universitário do Estado**, 2014.

POTTER, Patricia A. PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REIS, Paula Elaine Diniz dos; CARVALHO, Emilia Campos de. Flebite secundária à inserção de cateter venoso periférico: aspectos relevantes para a assistência de enfermagem. **Rer enferm.** jan./fev.;5(1)134-39. 2011

RÓS, Ana Cláudia Roman et al. Terapia intravenosa em idosos hospitalizados: avaliação de cuidados. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 2, jun. 2017.

ROSSINI, Fernanda de Paula et al. Testes microbiológicos de dispositivos utilizados na manutenção de cateteres venosos periféricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2887-, jan. 2017.

SIQUEIRA, Cibele Leite et. al. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. **Rev Min Enferm.** 19(4): 919-933, out/dez, 2015.

SIRQUEIRA, Lucília Aparecida, SOUZA, Karinne Ferreira. Cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 139-151, jan./jul. 2017.

SOUZA, Angela Elisa Breda Rodrigues de et al. Qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica: análise por indicadores. **Cogitare enferm**, v. 19, n. 3, p. 521-527, 2014.

SOUZA, AEBR, OLIVEIRA JLC, DIAS DC, NICOLA AL. Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste** [em linea] 2015.

SOUZA, Andréa Maria Mendonça Barreto. **Protocolo assistencial para inserção e manutenção de PICC em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2014.

SWERTS, Cátia Aline Silva et al. Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 156-61, 2013.

TERTULIANO, Ana Carolina et al. Flebite em acesso venoso periférico de pacientes de um hospital do Vale do Paraíba. **Rev Min Enferm.** abr/jun; 18(2):334-339. 2014

TORRES, Maricy Morbin; ANDRADE, Denise de; SANTOS, Claudia Benedita dos. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 299-304, 2005.

URBANETTO, Janete de Souza, et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico. **Revista de Enfermagem da UFSM**. set-dez; 1(3):440-8. 2011

_____. Incidência de flebite e flebite pós infusional em adultos hospitalizados. **Rev Gaúcha Enferm**;38(2):e58793. 2017