

## Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem

### Phlebitis prevention: knowledge of nursing professionals

### Prevención de la flebitis: conocimiento de profesionales de enfermeira

Amanda Caroline dos Santos Evangelista<sup>1</sup>, Brenda Helen de Castro Costa<sup>2</sup>, Thayná Bruna Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>, André Luiz Silva Alvim<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas preventivas da flebite. **Método:** estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado com 70 profissionais de enfermagem da cidade de Contagem, Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se um instrumento estruturado e os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** destaca-se que 67,1% dos participantes deste estudo conhecem o conceito da flebite, enquanto 91,4% identificam os fatores de risco que influenciam o aparecimento deste evento. A técnica de *flushing* e aspiração do sangue antes de cada administração medicamentosa são utilizadas apenas por 33,7% dos participantes como método de manutenção dos cateteres. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem compreendem algumas das condutas a serem realizadas para a prevenção da flebite, porém carecem de treinamento.

**Descritores:** Flebite; Cuidados de Enfermagem; Infusões Intravenosas; Cateterismo Periférico.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the knowledge of nursing professionals in relation to phlebitis preventive measures. **Method:** a descriptive study carried out with 70 nursing professionals in the city of Contagem, Minas Gerais, Brazil. A structured instrument was used, and the data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** it is highlighted that 67.1% of the participants in this study know the concept of phlebitis, while 91.4% identify the risk factors that influence the appearance of this event. The flushing and

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. Contagem, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [carolineamanda64@gmail.com](mailto:carolineamanda64@gmail.com)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8908-3054>

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. Contagem, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [beucaastro@outlook.com](mailto:beucaastro@outlook.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7087-8159>

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. Contagem, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [thay.bruna@hotmail.com](mailto:thay.bruna@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0963-263X>

<sup>4</sup>Enfermeiro. Doutorando e Mestre em Enfermagem. Professor do Centro Universitário UNA. Contagem, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [andrealvim1@hotmail.com](mailto:andrealvim1@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6119-6762> **Autor para correspondência** - Endereço: Av. Maria Da Gloria Rocha, 175 Lote 01 Letra B - Bitacula, Contagem – MG, Brasil.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*blood aspiration technique before each medication administration is used by only 33.7% of the participants as a method for maintaining the catheters. Conclusion: nursing professionals understand some of the conducts to be carried out to prevent phlebitis, but they lack training.*

**Descriptors:** Phlebitis; Nursing care; Intravenous Infusions; Peripheral catheterization.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el conocimiento de profesionales de enfermería en relación a las medidas preventivas de flebitis. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo realizado con 70 profesionales de enfermería en la ciudad de Contagem, Minas Gerais, Brasil. Se utilizó un instrumento estructurado y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se destaca que el 67,1% de los participantes de este estudio conocen el concepto de flebitis, mientras que el 91,4% identifica los factores de riesgo que influyen en la aparición de este evento. La técnica de enjuague y aspiración de sangre antes de cada administración de medicación es utilizada por solo el 33,7% de los participantes como método para mantener los catéteres. **Conclusión:** los profesionales de enfermería conocen algunas de las conductas que se deben realizar para prevenir la flebitis, pero carecen de formación.

**Descriptor:** Flebitis; Atención de Enfermería; Infusiones Intravenosas; Cateterismo Periférico.

## INTRODUÇÃO

A flebite é um processo inflamatório que ocorre nas camadas mais internas das veias. Caracteriza-se como uma das complicações mais comuns relacionadas à terapia intravenosa periférica e ao uso do cateter venoso periférico<sup>1,2</sup>. Destaca-se como sinais e sintomas, dor, edema, calor e hiperemia. De acordo com sua evolução, alguns pacientes podem desenvolver o cordão fibroso palpável, apresentar significativo aumento da sua temperatura basal e infecção local ou sistêmica. A partir desses sinais clínicos que levaram o aparecimento, a flebite poderá ser classificada como mecânica,

química, bacteriana e pós-infusão<sup>1-3</sup>.

Estudo aponta que certos pacientes hospitalizados são mais predispostos a desenvolverem a flebite por apresentarem fatores de risco, como idade, sexo e comorbidades associadas<sup>2</sup>. Cerca de 20% a 70% dos pacientes internados em ambiente hospitalar desenvolvem flebite. Todavia, a *Infusion Nurses Society* afirma ser aceitável uma taxa de 5% de incidência deste evento nestes pacientes<sup>1</sup>.

Diante da incidência e das complicações que a flebite pode causar ao paciente, cabe ao enfermeiro dispor de conhecimentos técnico-científicos, para instalar e manter os dispositivos intravenosos, considerando as

características clínicas apresentadas e as propriedades dos fármacos a serem administrados<sup>4</sup>. Nesse processo, o enfermeiro é peça-chave para planejar os cuidados a serem implementados durante o uso da terapia intravenosa<sup>1</sup>.

A flebite é um importante indicador sobre a qualidade da assistência prestada pela enfermagem. Portanto, a identificação precoce de fatores de risco para a flebite, a adoção de medidas preventivas e a educação permanente, tornam-se essenciais no dia-a-dia da equipe das várias instituições de saúde, afim de reduzir sua incidência e outras possíveis complicações como hematoma, infiltração e extravasamento<sup>2-4</sup>.

As recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para boas práticas e manejo de cateter vascular periférico em terapia intravenosa indica a importância da higienização das mãos, a importância do sítio de inserção, a manutenção do cateter, o preparo e proteção da pele, além de outros cuidados que visam reduzir eventos como a flebite. Essas medidas preventivas quando inicialmente estabelecidas pela equipe de enfermagem, contribuem para a melhoria do cuidado prestado, no entanto, a análise inversa relacionada ao

conhecimento insatisfatório está atribuída a erros e eventos adversos no contexto da segurança do paciente, ao aumento do tempo de permanência hospitalar e do risco de infecção<sup>4,5</sup>.

Considerando essa problemática, questiona-se “A equipe de enfermagem possui conhecimento sobre as medidas de prevenção da flebite? Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas preventivas da flebite.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza quantitativa, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNA através do CAEE: 39079020.7.0000.5098 e parecer nº 4.265.924. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) respeitando as diretrizes da Resolução nº 466/12. Além disso, cumpriram-se os critérios da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) durante a construção das etapas metodológicas<sup>6</sup>.

O estudo foi realizado em um hospital geral de médio porte localizado na região de Contagem, Minas Gerais,

Brasil. A instituição foi escolhida pelo fato de ser uma das principais referências em saúde para o município, atendendo diversas especialidades médico-cirúrgicas. Possui 10 leitos de terapia intensiva, 50 leitos de clínica médica, bloco cirúrgico, endoscopia e pronto atendimento.

Foi utilizada amostragem do tipo não probabilística, por conveniência. Do total de 162 (100%) profissionais, foram selecionados 48 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem mediante os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, que estavam regulares no conselho de classe e possuíam experiência a partir de 6 meses na instituição atual. Foram excluídos todos aqueles que estavam de férias, folga e/ou que, porventura, não estavam presentes. Foi realizada apenas uma tentativa para inclusão dos participantes.

A coleta de dados foi realizada na primeira quinzena do mês de novembro de 2020, nos períodos diurno e noturno, por meio de um questionário estruturado construído e aplicado pelos próprios pesquisadores. Um teste piloto foi conduzido com três enfermeiros para avaliação da coerência e coesão das informações, no entanto, não houve validação das propriedades psicométricas. A primeira parte do

instrumento possuía dados gerais, sobre sexo, faixa etária, setor de atuação, cargo e tempo de profissão. Em seguida, perguntas de múltipla escolha sobre a flebite, totalizando sete questões, cada uma apresentando quatro alternativas e somente uma correta. A construção da ferramenta foi subsidiada pelo referencial teórico da ANVISA<sup>5</sup>. Por fim, direcionou-se o instrumento para a plataforma *Google Forms*, sendo aplicado aos profissionais com auxílio de computadores presentes no próprio local.

Os participantes do estudo foram abordados individualmente nos respectivos setores de atuação para aplicação supervisionada do questionário. Não foi definido tempo de resposta para a ferramenta estruturada. Durante a leitura e preenchimento das informações, os pesquisadores permaneceram próximos do local para esclarecer dúvidas, quando necessário.

A partir dos resultados obtidos, os dados foram analisados por meio do *software Epi Info*<sup>®</sup> versão 7.2.4, utilizando a técnica de estatística descritiva simples, para a apresentação de números absolutos e relativos. Para apresentação dos dados, foi realizada a compilação dos resultados por meio de tabelas, organizadas no *Microsoft Word*

2019 e *Microsoft Excel* 2019.

## RESULTADOS

Este estudo identificou que a maioria dos participantes possuía entre 18 e 25 anos de idade (45,7%). Grande parte dos sujeitos é do sexo feminino (84,3%), sendo enfermeiros (68,6%), com tempo de atuação na instituição atual

entre 1 e 2 anos (37,1%) e não possui outro vínculo empregatício (80,0%). A maioria afirma não ter recebido treinamentos sobre a temática (82,9%). Vale a pena ressaltar que os profissionais consideram a flebite como evento adverso (81,4%) e nunca notificaram esta complicação ao núcleo de segurança do paciente (65,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes. Novembro de 2020. Contagem (MG), Brasil. (n=70)**

Variáveis	N	%
Idade		
Entre 18 a 25 anos	32	45,7
Entre 26 a 30 anos	13	18,6
Entre 31 a 35 anos	10	14,3
Entre 35 a 40 anos	07	10,0
41 anos ou mais	08	11,4
Sexo		
Feminino	59	84,3
Masculino	11	15,7
Cargo		
Enfermeiro	48	68,6
Técnico de Enfermagem	22	31,4
Tempo de atuação na instituição atual		
Até 1 ano	18	25,7
Entre 1 a 2 anos	26	37,1
Entre 2 a 3 anos	06	8,6
Entre 3 a 4 anos	08	11,4
5 anos ou mais	12	17,3
Possui outro vínculo empregatício		
Não	56	80,0
Sim	14	20,0
Recebeu treinamento recente (até 6 meses) sobre prevenção de flebites?		
Não	58	82,9
Sim	12	17,1
Você considera que a ocorrência de flebites é um evento adverso?		
Não	13	18,6
Sim	57	81,4
Você já notificou um ou mais casos de flebites?		
Não	46	65,7
Sim	24	34,3

Na Tabela 2, verificou-se que 67,1% dos participantes deste estudo conhecem o conceito da flebite, enquanto 91,4% reconhecem os fatores de risco que influenciam o aparecimento deste evento. Quanto as medidas preventivas para a flebite, 65,7% dos profissionais de enfermagem entendem que a utilização das veias dos membros inferiores contribui para que o paciente seja acometido pela flebite e suas possíveis complicações. Alguns participantes afirmaram conhecer parcialmente as recomendações nacionais sobre os cuidados com linhas venosas publicadas pela ANVISA em 2017 (38,6%).

Em relação ao período de troca do cateter venoso periférico, observa-se

que 37,1% confirmam que o cateter não deve ser trocado rotineiramente em um período inferior a 96 horas. Sobre o uso e troca das coberturas, pouco mais da metade dos profissionais não utilizam coberturas estéreis para a fixação do cateter venoso periférico (51,4%), enquanto 34,3% reconheceram que a fita microporosa não estéril e o esparadrapo não devem ser utilizados para cobertura e fixação dos cateteres. Para a manutenção do cateter, alguns dos profissionais utilizam das técnicas de aspiração do sangue antes de cada infusão medicamentosa e da técnica de flushing (40,0%) (Tabela 2).

**Tabela 2 - Conhecimento da enfermagem em relação a flebite. Novembro de 2020. Contagem (MG), Brasil. (n=70)**

Perguntas	n	%
<b>1. O que é flebite?</b>		
a. Infecção da corrente sanguínea associada a complicações da inserção e/ou manutenção de dispositivos intravenosos periféricos	02	2,9
b. Inflamação de uma veia associada a complicações da inserção e/ou manutenção de dispositivos intravenosos periféricos (correta)	47	67,1
c. Infecção de uma veia associada a complicações da inserção e/ou manutenção de dispositivos intravenosos periféricos	10	14,3
d. Inflamação de uma veia associada a complicações da inserção de dispositivos intravenosos periféricos	11	15,7
<b>2. São fatores de risco para a flebite, exceto:</b>		
a. Tempo de permanência do cateter	03	4,3

*Continuação (Tabela 2)*

b. Medicamento a ser infundido no dispositivo	01	1,4
c. Tempo de experiência do profissional responsável pela punção (correta)	64	91,4
d. Número de punções realizadas	02	2,9
<b>3. São medidas preventivas para a flebite, exceto:</b>		
a. Priorizar as veias dos membros inferiores, pois contribuem para o retorno venoso e diminui a inflamação da veia (correta)	46	65,7
b. Utilizar cateteres de menor calibre, visto que diminui o risco da flebite mecânica e contribuem para um bom fluxo sanguíneo	10	14,3
c. O local da inserção do cateter deve ser preferencialmente, nas veias dorsal ou ventral do antebraço	05	7,1
d. Realizar técnica asséptica de inserção do cateter, contribui para a prevenção da flebite bacteriana	09	12,9
<b>4. Você conhece todas as recomendações nacionais sobre cuidados com linhas venosas publicadas pela ANVISA no ano de 2017?</b>		
a. Sim, conheço todas	0	0,0
b. Sim, conheço parcialmente	27	38,6
c. Já ouvi falar	19	27,1
d. Não conheço	24	34,3
<b>5. São recomendações da ANVISA publicadas em 2017 sobre o período de troca do cateter venoso periférico, exceto:</b>		
a. Remover o CVP nas situações de contaminação, infecção, mau funcionamento (ruptura, perda da integridade, dentre outras), complicações (flebite maior que o grau 2, oclusões, infiltrações e extravasamento), quando não for necessário a indicação de terapia intravenosa e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas	06	8,6
b. Cateteres instalados em casos de emergência devem ser trocados o mais breve possível	18	25,7
c. Rotineiramente o CVP deve ser trocado em período inferior a 96 horas (correta)	26	37,1
d. A extensão dos prazos de troca dos cateteres periféricos ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas de prevenção e controle de infecções	20	28,6
<b>6. São recomendações da ANVISA publicadas em 2017 quanto ao uso de coberturas e troca de curativos dos CVP, exceto:</b>		
a. Para a cobertura do CVP se faz necessário o uso de coberturas estéreis	36	51,4
b. Gaze e fita adesiva estéril poderão ser utilizadas quando a previsão de permanência do cateter for inferior a 48 horas	06	8,6
c. Para realizar a troca das coberturas dos CVP é necessário utilizar a técnica asséptica	04	5,7

*Continuação (Tabela 2)*

d. Como cobertura para o cateter, pode ser utilizado fita microporosa não estéril e esparadrapo (correta)	24	34,3
<b>7. Quais são as medidas a serem realizadas para a manutenção do CVP:</b>		
a. Evitar o flushing antes de cada administração de medicamentos	12	17,2
b. Utilizar frascos de soro como fonte para obter soluções de flushing	15	21,4
c. Realizar o flushing e aspiração do sangue antes de cada infusão medicamentosa (correta)	28	40,0
d. Utilizar água estéril para realizar o flushing e lock dos cateteres	15	21,4

**Nota:** CVP: Cateter Venoso Periférico.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, os participantes conhecem o conceito da flebite, relacionando as complicações com a inserção e/ou manutenção dos dispositivos venosos periféricos<sup>1-3</sup>. A literatura afirma que são diversos os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento deste evento, sendo necessário que a equipe de enfermagem detenha conhecimento acerca deste processo, a fim de contribuir para a prevenção de complicações<sup>7</sup>.

O conhecimento da equipe de enfermagem deve subsidiar ações interrelacionadas fundamentadas no julgamento clínico, pensamento crítico e reflexivo. É importante que os profissionais promovam uma assistência de qualidade na prevenção da flebite como, por exemplo, garantindo uma punção venosa segura com monitoramento após a inserção do

cateter<sup>3,5-7</sup>.

Além das habilidades técnico-científicas a serem utilizadas para a inserção e manutenção do CVP, ressalta-se a importância da identificação precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento deste processo inflamatório, tendo em vista que a incidência de flebite é um importante indicador da qualidade da assistência prestada pela enfermagem<sup>2,6,7</sup>. Nesse contexto, os participantes do estudo reconheceram o tempo de permanência do cateter, o medicamento a ser infundido e o número de punções realizadas como fatores de risco para a flebite. Os protocolos institucionais devem direcionar estes aspectos para a equipe de enfermagem, ressaltando a importância de realizar a técnica correta, bem como a manutenção adequada para evitar complicações na terapia intravenosa<sup>2,5</sup>.

No que tange o tempo de



permanência do cateter, um estudo realizado em um Centro de Terapia Intensiva adulto de um Hospital do Vale do Paraíba (SP) mostrou que a troca rotineira dos cateteres em tempo inferior a 96 horas, conforme preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>7</sup>, aumenta o desconforto do paciente, os custos das instituições de saúde e não reduz de fato as complicações associadas ao uso de dispositivos intravenosos<sup>5,8,9</sup>. No entanto, algumas pesquisas acerca dos fatores de risco associados à flebite ainda são controversas, pois afirmam que não há relações deste evento com o tamanho do cateter e seu respectivo tempo de permanência. Tais divergências dificultam a tomada de decisões pela equipe de enfermagem em relação às práticas implementadas para a prevenção<sup>2,3</sup>.

Uma meta-análise recente com abrangência de 15.791 pacientes e que usaram 20.697 cateteres identificou que o maior tempo de permanência, infusão de antibióticos, doença infecciosa e sexo feminino são fatores de risco importante para o desenvolvimento de flebite<sup>10</sup>. Além disso, entre os oito sinais e sintomas que mais ocorrem nos casos de flebite, pesquisadores australianos alertam sobre a maior incidência de

sensibilidade, e a correlação do calor com a sensibilidade, edema e eritema<sup>11</sup>.

Alguns participantes entendem que a utilização de cateteres com menor calibre e realizar técnica asséptica para a inserção do cateter não sejam condutas adequadas que visam a prevenção da flebite. Estudos apontam que para um grupo de profissionais, é errado que o local da inserção do cateter deve ser preferencialmente nas veias dorsal ou ventral do antebraço, e como já descrito neste estudo, essa é uma indicação prioritária<sup>5,12</sup>.

Embora apresentem familiaridade com o conceito e complicações da flebite, a maioria conhece parcialmente as recomendações nacionais dos cuidados específicos. Portanto, esses profissionais de enfermagem podem apresentar dificuldades para implementarem condutas que contribuam ou garantam a prevenção de flebite. Essa constatação alerta os gestores dessa instituição quanto a intervenções de caráter educativo junto às equipes de enfermagem.

Tecnicamente, para resolver a redução das complicações das medicações intravenosas é essencial resolver a questão do tempo de substituição do cateter, levando em

conta que é grande o número de pacientes que necessitam de cateterismo intravenoso. Diante das recomendações da nacionais<sup>5</sup>, afirma-se que o conhecimento dos participantes sobre a troca de cateter venoso periférico ainda precisa aprimorar. Os resultados mostram que 37,1% afirmam que para a troca do CVP existe a um prazo estabelecido, não sendo trocado após um período inferior a 96h, dependendo da instituição ainda há decisões de estender o prazo de troca e também pode depender do estado clínico do paciente, sendo necessário fazer uma avaliação constante no paciente: observar as condições do sítio de inserção, integridade da pele, tipo de medicamento e duração, condições do dispositivo e integridade da cobertura estéril<sup>7,8</sup>.

Ainda no contexto acima, poucos profissionais acreditam ser errado remover o CVP nas situações de contaminação, infecção, mau funcionamento, complicações, quando não for necessária a indicação de terapia intravenosa e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas. As diretrizes da ANVISA abordam que tais questões são pré-requisitos para remoção do cateter além de definir que a avaliação da necessidade de

permanência do cateter deve ser diária<sup>5</sup>.

Observou que 25,7% acreditam que é errado a indicação referente aos cateteres instalados em casos de emergência devem ser trocados o mais breve possível e a ANVISA preconiza a troca do mesmo assim que possível. Seguindo os resultados 28,6%, acredita não ser recomendação a extensão dos prazos de troca dos cateteres periféricos ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas de prevenção e controle de infecções, como já discutido, está preconizado a avaliação diária do acesso, e as instituições podem definir a extensão dos prazos se a mesma aderir as boas práticas de prevenção<sup>5,8</sup>.

As coberturas dos CVP são utilizadas para proteger o sítio da punção e minimizar o risco infecções que podem acometer os pacientes que necessitam deste dispositivo, sendo avaliadas neste estudo por meio da questão 5 do questionário<sup>5</sup>. Pesquisa mostra que o uso de esparadrapos e fitas microporosas não estéreis, não devem ser utilizadas para a fixação e estabilização dos cateteres visto que materiais proporcionam a interface entre a pele e a superfície do cateter<sup>6</sup>, sendo então, recomendado o uso de coberturas estéreis, semioclusivas, como

as gazes e fitas adesivas, desde que sejam estéreis ou cobertura transparente semipermeável, ressaltando que o uso da gaze e da fita adesiva estéril só é recomendado quando a previsão de uso para o cateter for inferior a 48 horas<sup>5</sup>. A partir das análises levantadas neste estudo, foi visto que apenas 34,3% compreendem que o uso da fita microporosa não estéril e esparadrapo não devem ser utilizados como cobertura para os CVP.

Destaca-se que realização de *flushing* no CVP com solução fisiológica 0,9% antes e após a administração de medicamentos é um cuidado utilizado nas práticas de enfermagem com o objetivo de manter a permeabilidade e prevenir a obstrução do CVP<sup>13</sup>. Dessa forma, é preconizada a realização do *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações. Este presente estudo mostra que, quanto à manutenção dos cateteres venosos 40,0% dos profissionais de enfermagem reconhecem que a realização do *flushing* e aspiração do sangue antes de cada infusão dos fármacos, como uma conduta adequada para manter o CVP funcionando por um período de tempo maior, enquanto 17,2% dispensam a

manutenção do cateter com a técnica de *flushing*, antes de cada infusão medicamentosa<sup>5,14</sup>.

Em relação às limitações da pesquisa, a coleta de dados foi realizada em apenas um serviço de saúde, utilizando instrumento de avaliação construído pelos próprios pesquisadores. Apesar disso, o estudo traz importante contribuição para a prática, destacando a necessidade de ofertar um cuidado seguro em relação ao manejo do CVP e a importância da educação permanente pautada nas boas práticas.

## CONCLUSÃO

Notou-se que a maioria dos participantes compreende algumas das condutas a serem realizadas para a prevenção da flebite, porém, ainda há necessidade de treinamentos que contemplem a técnica para a inserção de dispositivos intravenosos, o tempo de troca do cateter, as coberturas utilizadas para a fixação e estabilização do cateter, além da técnica de *flushing* e aspiração do sangue antes de cada administração medicamentosa como método de manutenção dos cateteres.

A partir disso, a equipe de enfermagem pode promover maior segurança ao paciente, evitar falhas

relacionadas a assistência e contribuir para a qualidade do cuidado, ao oferecer para o paciente que necessita de dispositivos intravenosos, riscos menores de complicações relacionadas à flebite.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira MSR, Cunha VVO, Borghard AT, Lima EFA, Santos TFF, Portugal FB. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. *Rev Epidemiol Controle Infecção*. 2019; 9(2):1-7.
2. Milutinović D, Simin D, Zec D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. *Rev Latinoam Enferm*. 2015; 23(4):677-84.
3. Urbanetto JS, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR, Muniz FOM, Silva RM, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm*. 2017; 38(4):e57489.
4. Inocêncio JS, Ferreira RAS, Vaez AC, Araújo DC, Pinheiro FGMS. Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arq Ciênc Saúde*. 2017; 24(1):105-9.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
6. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting Guidelines for Health Care Simulation Research. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc*. 2016; 11(4):238-48.
7. Tertuliano AC, Borges JLS, Fortunato RAS, Oliveira AL, Poveda VB. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um Hospital do Vale do Paraíba. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(2):334-39.
8. Alves DA, Lucas TC, Martins DA, Cristianismo RS, Braga EVO, Guedes HM. Avaliação das condutas de punção e manutenção do cateter intravenoso periférico. *Rev enferm Cent-Oest Min*. 2019; 9:e3005.
9. Mandal A, Raghu K. Study on incidence of phlebitis following the use of peripheral intravenous catheter. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(9):2827-31.
10. Lv L, Zhang J. The incidence and risk of infusion phlebitis with peripheral intravenous catheters: A meta-analysis. *J Vasc Access*. 2020; 21(3):342-349.
11. Mihala G, Ray-Barruel G, Chopra V, Webster J, Wallis M, Marsh N, et al. Phlebitis Signs and Symptoms With

- Peripheral Intravenous Catheters: Incidence and Correlation Study. *J Infus Nurs.* 2018; 41(4):260-263.
12. Goulart CB, Custódio CS, Vasques CI, Ferreira EB, Reis PED. Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2020;29(13-14):2138-49.
13. Braga LM, Parreira PMSD, Sena CA, Carlos DM, Mónico LSM, Henriques MAP. Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4):e2810017.
14. Batista O, Moreira R, Sousa AL, Moura M, Andrade D, Madeira M. Complicações locais da terapia intravenosa periférica e fatores associados em hospital brasileiro. *Rev Cuba Enferm.* 2018; 34(3).

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Evangelista ACS, Costa BHC, Santos TBR, Alvim ALS.
- **Desenvolvimento:** Evangelista ACS, Costa BHC, Santos TBR.
- **Redação e revisão:** Evangelista ACS, Costa BHC, Santos TBR, Alvim ALS.

**Como citar este artigo:** Evangelista ACS, Costa BHC, Santos TBR, Alvim ALS. Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *J Health NPEPS.* 2021; 6(1):205-217.

Submissão: 28/01/2021

Aceito: 15/04/2021

Publicado: 01/06/2021