

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA:

Revisão Integrativa

Daniele Soares de Oliveira¹

Anderson Felipe Moura da Silva²

Maria Eduarda Silva do Nascimento³

Ana Elza Oliveira de Mendonça⁴

RESUMO:

Objetivo: identificar evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem para a punção venosa periférica em pacientes hospitalizados. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas fontes de dados BDENF, LILACS e MEDLINE. Para nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais cuidados de enfermagem são necessários para a realização da punção venosa periférica em pacientes hospitalizados? O levantamento das publicações ocorreu no período de julho a setembro de 2022. Para as buscas utilizou-se os descritores “Cateterismo Periférico”, “Segurança do Paciente” e “Enfermagem”.

Resultados: a busca resultou na seleção de sete artigos, destes 45,8% no ano de 2019. Quanto à avaliação do nível de evidência, todos foram classificados como nível IV. Foi evidenciado as principais ações, a escolha do material e equipamentos de proteção individual, a higienização das mãos, a seleção do calibre do cateter e comprimento da cânula, a escolha do local anatômico a ser puncionado, preferencialmente nos membros superiores e a antissepsia da pele imediatamente antes da punção. Além disso, fixar o cateter e cobri-lo com material transparente e estéril, realizar a identificação correta e de fácil visualização, promover a troca da cobertura/fixação quando houver alterações, realizar flushing antes e após a administração de medicações. **Conclusão:** a punção venosa é um procedimento necessário e rotineiro no cotidiano do serviço hospitalar, por isso faz-se importante desenvolver e implementar estratégias que proporcionem o aprimoramento dos cuidados de Enfermagem com base em evidências científicas.

Palavras-chave: Cateterismo periférico. Melhoria da qualidade. Segurança do paciente. Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: to identify scientific evidence about quality indicators for peripheral venipuncture in hospitalized patients. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out using the BDENF, LILACS, MEDLINE data sources. To guide the study, the following research question was formulated: What nursing care is needed to perform peripheral venipuncture in hospitalized patients? The survey of publications took place from July to September 2022. For the searches, the descriptors “Peripheral Catheterization”, “Patient Safety” and “Nursing” were used. **Results:** The search resulted in the selection of seven articles, of this 45.8% in the year 2019. As for the evaluation of the level of evidence, all were classified as level IV. It was

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: danielesoaresolv@gmail.com;

² Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: anderson.felipe.090@ufrn.edu.br;

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: maria.nascimento.016@ufrn.edu.br;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anaelzaufn@gmail.com;

evidenced by the main actions, the choice of material and personal protective equipment, hand hygiene, the selection of the size of the catheter and length of the cannula, the choice of the anatomical site to be punctured, preferably in the upper limbs and skin antisepsis immediately before puncture. Moreover, fix the catheter and cover it with transparent and sterile material, perform the correct identification and easy visualization, promote the exchange of the cover/fixation when there are changes, and perform flushing before and after the administration of medications. **Conclusion:** venipuncture is a necessary and routine procedure in daily hospital services, so it is important to develop and implement strategies that provide the improvement of nursing care based on scientific evidence.

Descriptors: Peripheral catheterization. Quality improvement. Patient safety. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A Terapia Intravenosa (TIV), se caracteriza como uma prática corriqueira no ambiente hospitalar. A TIV é definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório, sendo atualmente, o Cateter Intravenoso Periférico (CIP) o mais utilizado para o estabelecimento de um acesso à corrente sanguínea em pacientes hospitalizados (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

O uso do CIP é essencial dentro dos serviços hospitalares e tem grande importância no processo de administração de medicamentos, infusão de líquidos e investigações diagnósticas. Além disso, os dispositivos intravasculares venosos periféricos viabilizam um efeito imediato quando se trata da terapêutica do paciente (SILVA *et al.*, 2021; ALVES *et al.*, 2018)

O acesso venoso periférico, apesar de ser amplamente utilizado nos serviços de saúde, não é um procedimento isento de riscos, pois, pode ser um foco Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) classificada como uma Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (BRASIL, 2017). Entre as IPCS destaca-se a flebite, enquanto uma das principais complicações resultantes das punções e da administração de medicamentos em veias periféricas. A ocorrência de flebite, pode resultar em consequências diretas na qualidade de vida e na segurança do paciente (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Segundo o Boletim nº 20 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobre segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, a distribuição de incidentes notificados, classificados como “Outros”, apresentou maior ocorrência em 2018, com 31.979 registros. No qual a flebite ocupou o segundo lugar no ranking, com o total de 5.639 casos, seguido das notificações envolvendo incidentes relacionados com o cateter venoso (5.267) (BRASIL, 2019). Uma vez que esta esteve em maior destaque nos levantamentos citados, reflete-se a necessidade de criar e implementar métodos que auxiliem na prevenção e redução

dos efeitos adversos relacionados a este dispositivo, principalmente, no que diz respeito à ocorrência de flebite.

Nesse ínterim, dado o movimento mundial em prol da segurança, o Brasil estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529/2013, a qual delinea os principais conceitos, definições e estratégias para a implementação deste. O objetivo do programa é desenvolver meios para minimizar a quantidade de incidentes, e implementar protocolos nos diferentes pontos que solicitam uma práxis atenciosa no cuidado ao paciente, principalmente no que diz respeito à punção venosa periférica (BRASIL, 2013).

Outrossim, a equipe de Enfermagem possui competência para realizar o acesso venoso e por estar à frente dos cuidados hospitalares, é a área profissional que executa este cuidado de rotina neste ambiente, por meio da administração de medicamentos, controle de infecções e monitorização de agravos nos pacientes. Portanto, espera-se que o cuidado seja executado de forma bem-sucedida (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Para isso, o trabalho desta na assistência dos clientes submetidos à terapêutica intravenosa, sobretudo, aqueles com o cateter venoso periférico, requer o desenvolvimento de competências científicas e técnicas dos profissionais. Isto posto, com a finalidade de formar uma equipe de saúde qualificada para a realização dos procedimentos dentro das instituições (COFEN, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Diante disso, como forma de qualificar essa equipe, é necessário conhecer quais os pontos de melhoria e ações que podem ser implementadas. Assim, o processo de investigação com objetivo de encontrar lacunas e por meio delas criar atividades de educação em serviço e protocolos de Enfermagem elaborados possibilitam a aquisição de competências pelos enfermeiros e devem ser utilizados de forma contínua para um melhor aperfeiçoamento profissional. Uma vez que contribuem para as mudanças nas práticas de Enfermagem e na implementação de cuidados com base nas evidências científicas (BRAGA *et al.*, 2019).

Destarte, com a finalidade de mitigar eventos adversos em pacientes que necessitam da punção venosa com CVP e aprimorar os procedimentos com a revisão de evidências científicas, justifica-se a realização do presente estudo. Assim, objetivou-se identificar evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem para a punção venosa periférica em pacientes hospitalizados.

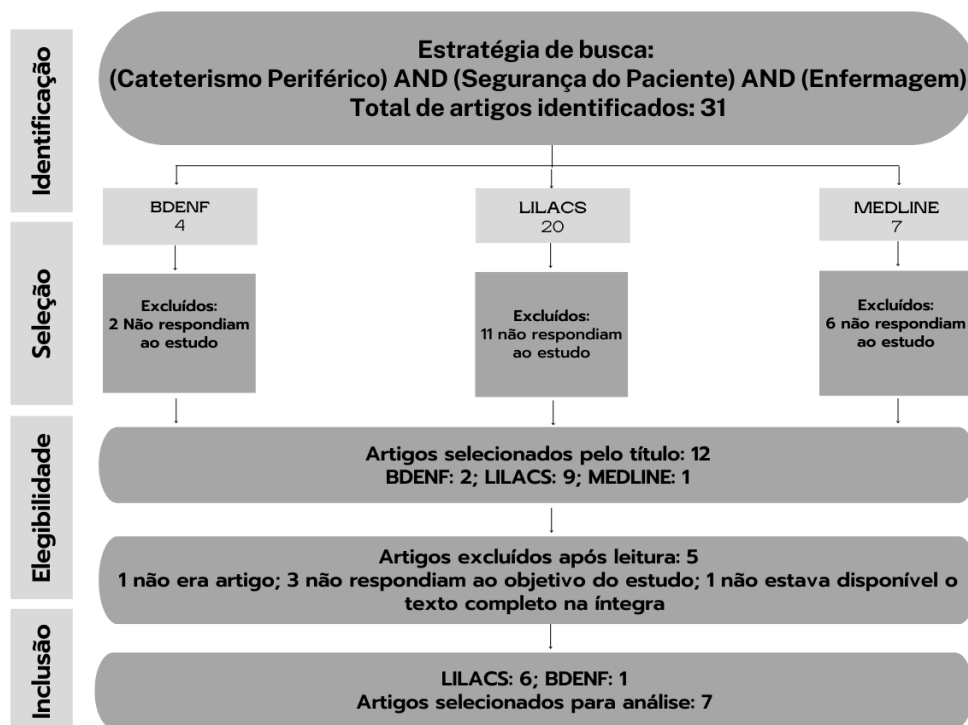
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A qual foi desenvolvida em etapas. A primeira delas consistiu na elaboração da questão de pesquisa: Quais cuidados de enfermagem são necessários para a realização da punção venosa periférica em pacientes hospitalizados?

O levantamento das publicações ocorreu no período de julho a setembro de 2022 nas fontes de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Cateterismo Periférico) AND (Segurança do Paciente) AND (Enfermagem), publicados entre janeiro de 2017 a setembro de 2022. Foram localizados 31 artigos nas fontes de dados: BDENF, LILACS e MEDLINE.

Os critérios de seleção adotados foram: artigos científicos, disponíveis em texto completo no idioma português, inglês e espanhol desenvolvidos com pacientes adultos em ambiente hospitalar. Foram excluídas teses, editoriais e artigos duplicados ou que não respondiam à questão de pesquisa. A busca foi realizada conforme fluxograma apresentado a seguir.

Figura 1. Fluxograma da busca nas bases de dados, Natal, RN, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Além disso, para a caracterização dos artigos selecionados, foi elaborada planilha com os seguintes dados: título, autores, ano e país da publicação, objetivo, principais resultados e tipo de estudo.

Para a classificação hierárquica do nível de evidência adotou-se que, Nível I – artigos de revisão sistemática ou metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudo individual com delineamento experimental; Nível III – estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível IV- estudo não experimental como estudo correlacional e qualitativo ou estudos de caso; Nível V - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas, e Nível VI – opiniões de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (MELNYK *et al.*, 2012).

A etapa seguinte consistiu na leitura minuciosa e análise crítica dos artigos para elaboração das discussões e os resultados foram organizados os dados em planilha do excel e apresentados em quadros.

3. RESULTADOS

A amostra final constou de sete artigos, de modo que 100,0 % deles foram publicados em revistas brasileiras e 42,8% no ano de 2019. Para a síntese e apresentação da caracterização dos artigos, recorre-se ao Quadro 1.

QUADRO 1. Caracterização dos artigos de acordo com a autoria, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação. Natal/RN, 2022.

Código	Autor	Título	Tipo de estudo	Periódico/ Ano
A1	ESTEQUI <i>et al.</i>	Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico	Estudo descritivo-exploratório, prospectivo, de abordagem quantitativa	Enferm. Foco, 2020

A2	GONÇALVES <i>et al.</i>	Avaliação dos cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores	Estudo observacional prospectivo, com abordagem quantitativa	Rev. Mineira de Enfermagem, 2019
A3	SALGUEIRO - OLIVEIRA <i>et al.</i>	Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do doente	Estudo qualitativo com coleta de dados através das técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada	Texto & Contexto - Enfermagem, 2019
A4	BRAGA <i>et al.</i>	Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem	Delineamento misto, envolvendo estudo de caso, estudo seccional, estudo de coorte e grupo focal	Texto & Contexto - Enfermagem, 2019
A5	BRAGA <i>et al.</i>	Taxa de incidência e o uso do flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico	Método misto, com estudo de coorte descritivo	Texto & Contexto - Enfermagem, 2018
A6	SOUZA <i>et al.</i>	Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica	Estudo observacional, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa	Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017
A7	URBANETTO <i>et al.</i>	Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados	Estudo de coorte	Rev. Gaúcha Enferm, 2017

Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir da seleção foram analisados os objetivos e resultados de modo que o primeiro está relacionado com a avaliação e compreensão da execução das práticas do enfermeiro ou equipe de enfermagem quanto à manutenção do cateter venoso periférico, assim como

identificar as falhas por meio das evidências científicas. Enquanto o segundo apresenta cuidados, indicadores e complicações relacionadas ao uso do dispositivo.

Quanto à avaliação do nível de evidência todos classificaram-se no nível IV que estão relacionados a estudos de coorte, observacionais, descritivos e qualitativos. Além disso, os resultados foram sintetizados e os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência apresentado, como ilustrado abaixo, no quadro 2.

QUADRO 2. Caracterização dos artigos de acordo com os objetivos, principais resultados e nível de evidência. Natal/RN, 2022.

CÓDIGO	OBJETIVOS	RESULTADOS (cuidados/indicadores/complicações/práticas de enfermagem)	Nível de evidência
A1	Avaliar a conformidade das práticas de manutenção do cateter intravenoso periférico, no âmbito hospitalar, pela equipe de enfermagem	Foi realizado a identificação correta em 350 (80,5%) dos acessos venosos e a fixação apresentou aspecto inadequado em 79 (18,2%) casos, sangue no conector duas vias em 167 (38,4%) dos cateteres observados. Apresentou complicações de rubor em 5 (1,2%), edema/infiltração em 2 (0,4%).	IV
A2	Analisar os cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores	Determinou-se o índice de positividade para avaliar a qualidade da assistência. Esta se apresentou adequada no componente "cateter venoso periférico no prazo de validade" e segura para o componente "protege o local para banho". Os demais componentes alcançaram qualidade da assistência satisfatória ou limítrofe. A maior não conformidade foi observada em "desinfecção das conexões" com 89,7%, registros adequados apresentou alto índice de não conformidade (99,8%).	IV
A3	Conhecer as práticas de enfermagem relacionadas com o cateterismo venoso periférico e identificar desvios relativos às evidências científicas no que diz respeito à prevenção de flebite	Práticas de enfermagem relacionadas com seleção do local de inserção do cateter e seu calibre, avaliação do local de inserção quanto aos sinais inflamatórios, curativo na inserção, desinfecção de acessórios, higienização das mãos e participação do doente nos cuidados. Foi observada a seleção do CVP de maior calibre sempre que o lúmen da veia o permitia pela maioria dos enfermeiros. Verificaram-se situações de desvios nessas práticas em relação às evidências científicas.	IV
A4	Compreender as práticas de enfermagem relacionadas com o cateterismo venoso periférico e analisar a incidência de complicações durante a permanência do cateter venoso no paciente	Identificou-se estressores capazes de influenciar as práticas de enfermagem, sendo eles as decisões da equipe médica, a idade e as características da rede venosa do paciente, a disponibilização de outros cateteres pela instituição e o baixo nível de conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados aos pacientes na inserção, manutenção e remoção do cateter venoso central de inserção periférica. Nos pacientes portadores de cateter venoso periférico, documentou-se as seguintes complicações e suas respectivas incidências flebite (22,2%), obstrução (27,7%), saída de fluido pela inserção (36,1%), infiltração (38,8%) e remoção acidental do cateter (47,2%).	IV

A5	Avaliar a incidência cumulativa de obstrução do cateter venoso periférico e identificar o uso do flushing para prevenção das obstruções	As categorias temáticas revelam que o <i>flushing</i> era um cuidado para prevenção da obstrução do cateter venoso e realizado antes e/ou após a administração dos medicamentos. O volume de solução fisiológica utilizado no <i>flushing</i> variou entre 3 e 10 ml. Verificaram-se, também, situações de não adesão ao flushing e fatores que influenciavam nesta adesão, a saber o tempo para realizar os cuidados, a complexidade e o grau de dependência dos pacientes, o volume de trabalho e o número de enfermeiros para prestar os cuidados.	IV
A6	Verificar os indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem na terapia intravenosa periférica.	Obteve-se um indicador de 86,1% de conformidade acerca da identificação do cateter venoso periférico e de 42,5% de identificação de equipo de soro. Identificou-se que 40% dos pacientes que estavam fazendo uso de equipo e frascos de soros não atendiam a critérios de segurança.	IV
A7	Avaliar a incidência de flebite durante o uso de cateter intravenoso periférico (CIP) e pós-infusional e analisar a associação com fatores de risco em pacientes hospitalizados	A incidência de flebite durante o uso do CIP foi de 7,15% e de flebite pós-infusional, 22,9%. A flebite durante o uso do cateter associou-se com a Amoxicilina + Ácido Clavulânico. A flebite pós-infusional apresentou associação do grau de gravidade com a idade e com o uso de Amoxicilina + Ácido Clavulânico, Cloridrato de Tramadol e Anfotericina	IV

Fonte: Autoria própria, 2022.

4. DISCUSSÃO

A implementação de indicadores interfere positivamente nas ações durante a inserção, manejo e retirada do CIP. Com a finalidade de facilitar a compreensão, a análise dos resultados foi dividida em 2 categorias, sendo elas: 1. Cuidados antecedentes a punção intravenosa periférica; 2. Cuidados durante e após a punção intravenosa periférica.

4.1 Cuidados antecedentes a punção intravenosa periférica

Alguns cuidados são necessários para a realização desse procedimento, como a seleção do material correto para a execução deste, higienização das mãos, separação dos equipamentos de proteção individual, assim como o uso de luvas e o profissional deve realizar a antissepsia da pele no local da punção imediatamente, antes de puncionar o paciente com o catéter periférico (BRASIL, 2022). Conforme um estudo transversal, realizado com 47 profissionais de enfermagem que manuseavam cateter venoso periférico, em Unidade de Terapia Intensiva adulto, de hospital público, na região sudeste do Brasil, foi observado 234 ações, as quais o material não foi separado adequadamente antes de dirigir-se ao leito (LANZA *et al.*, 2019).

Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 21, n. 01, 2023. ISSN: 2237 –8685. Paper avaliado pelo sistema blindreview, recebido em 02 de agosto de 2023; aprovado em 11 de Janeiro de 2024.

Nesta revisão foi identificado dificuldades quanto à higienização das mãos durante os cuidados e desinfecção de materiais, devido à disposição inadequada do espaço físico onde a equipe de enfermagem atua e a falta de higienização de materiais de um paciente para outro. Tornando-se, desta forma, um potencial transmissor de infecções (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo com 38 pacientes observados, 30 (78,9%) dos profissionais não higienizam as mãos antes e após manusear as linhas de infusão (GONÇALVES *et al.*, 2019). Segundo os pesquisadores, um fator importante a ser observado é que a higienização das mãos deve ser realizada não apenas antes deste procedimento como de qualquer outro, mas sempre que for manusear o cateter periférico, antes e depois, assim como preconiza a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 2022).

No ano de 2005 foi criada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), a qual expõe as diretrizes de segurança e saúde no trabalho, a fim de executar ações de proteção aos trabalhadores da área da saúde, incluindo questões de biossegurança, como a lavagem das mãos. Com vista que um dos itens presentes nesta, relata que o processo de lavagem das mãos não pode ser substituído pelo uso de luvas, sendo indicado que, no mínimo, haja a higienização das mãos antes e depois do uso desses materiais. Vale ressaltar que, uma das principais medidas de redução do risco de transmissão de agentes biológicos é a higienização das mãos. Além disso, o uso das luvas é um dos fatores que faz com que o profissional de saúde não realize esse procedimento (KORB *et al.*, 2019; BRASIL, 2017).

Um estudo realizado com 19 enfermeiros e residentes, em três enfermarias do serviço de clínica de um Hospital Universitário situado no Estado do Rio de Janeiro, com pacientes de média e alta complexidade, mostrou que 15 (78,9 %) utilizava para antissepsia da pele o Álcool a 70% e 5 (26,3 %) realizavam com Clorexidina alcoólica >0,5 (MASSANTE *et al.*, 2021). Segue-se, dessa forma, a antissepsia da pele do paciente com álcool a 70%, como preconizada pela Anvisa (BRASIL, 2022).

Ademais, a importância de selecionar sempre o menor calibre do cateter e comprimento da cânula, de preferência os de numeração 20 ou 22, e avaliar o local anatômico a ser puncionado, prioriza-se como escolha os membros superiores, e livra-se as articulações, de comprometimento ou de outros procedimentos planejados (BRASIL, 2022; SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Foi comum em cinco estudos o uso dos calibres 20 e 22 como mais frequentes nos serviços hospitalares e a maioria realizados nos membros superiores, como antebraço, braço,

dorso da mão e fossa antecubital. Entretanto, foi observado em um estudo que a maioria dos enfermeiros selecionava o CVP de maior calibre sempre que o lúmen da veia o permitia, mesmo indicando que tal escolha propicia o acontecimento de flebites (ESTEQUI, *et al.*, 2020; BRAGA *et al.*, 2019; BRAGA *et al.*, 2018; SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019; URBANETTO, *et al.*, 2017).

Para escolha adequada do cateter, é essencial sempre prezar pelo uso do menor calibre, haja vista que estes causam menos flebite mecânica (injúria na parede da veia devido a cânula) e desencadeiam dentro do vaso uma menor obstrução do fluxo sanguíneo (BRASIL, 2017).

Um estudo no Brasil, evidenciou que as primeiras punções foram mais frequentes em membros superiores esquerdo (MSE), com 28,9% sendo puncionados no antebraço esquerdo e 24,7% no dorso da mão esquerda (MONTEIRO, 2018). No entanto, dois estudos mostraram a ocorrência da punção em membros inferiores, no pé e outra na perna, próximo da articulação tibiotársica, sendo uma das pacientes diabética. Justificou-se este acontecimento pela falta de disponibilidade de veias nos membros superiores, a ausência de um Cateter Venoso Central (CVC) e a necessidade de local com acesso venoso para a administração de medicações. Não foi avaliado, deste modo, os riscos que pode causar ao paciente e, portanto, falha-se no que diz respeito à segurança deste (BRAGA *et al.*, 2019; SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O paciente não deve ser submetido a múltiplas punções, segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04/2022 a qual prescreve práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde, afirma que as várias tentativas de punções ocasionam dor, atraso do início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações (BRASIL, 2022).

Deve-se trocar o (CIVP) Cateter Intravenoso Periférico instalado quando há o comprometimento da técnica asséptica o mais rápido possível e removê-lo na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento. Diante disso, a equipe de enfermagem deve realizar a troca de cateter periférico a cada tentativa de nova punção (BRASIL, 2022).

Quanto à orientação ao paciente sobre o procedimento técnico, inserção e cuidados do CVP, foi observado que era reduzida ou nula. Não havia comunicação sobre os cuidados com o CVP, sinais e sintomas indicativos de flebite, exceto para a dor durante a administração de medicamentos (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019). Condição contrária à recomendação, a qual estabelece ao profissional o dever de orientar os pacientes quanto aos cuidados que se deve ter com o cateter e os sinais de alerta, além de distanciar o paciente de efetuar um papel participativo no seu cuidado (BRASIL, 2022).

O profissional deve realizar orientações aos pacientes sobre cuidados a ter com o cateter e sinais de alerta. Uma vez que, torna-se extremamente importante esclarecer sobre os cuidados para o paciente e acompanhante, pois contribui positivamente contra ocorrências indesejáveis, como a perda precoce do cateter, acidentes com o próprio CIP e o manuseio inadequado do sistema punção/soro pelo paciente. Além do que se instiga a participação deste nesse processo, e abre-se portas para a comunicação com os profissionais a respeito de qualquer anormalidade. Desse modo, são facilitadas as ações precoces, e, assim, evita-se maiores agravos (ARAÚJO, 2020).

4.2 Cuidados durante e após a punção intravenosa periférica

Durante e após a punção intravenosa periférica também são necessários alguns cuidados como: fixar o cateter periférico e cobri-lo com material transparente e estéril; realizar a identificação da data e hora da punção, do calibre do cateter e do nome do responsável pela inserção em local apropriado de fácil visualização e prontuário do paciente; se alteração na integridade da cobertura, promover a troca da cobertura/fixação; realizar lavagem do circuito (*flushing*) antes e após a administração de medicações; e desinfecção na conexão de duas vias, tipo y, injetor lateral e oclusores antes de administrar o medicamento por meio do cateter (BRASIL, 2022).

Ainda é utilizado, frequentemente, a fixação do CVP com material não estéril e opaco como esparadrapo ou fita microporosa, como levantado em 3 artigos, foram observados que 141 não utilizavam material estéril, nem transparente. Enquanto 115 estavam em não conformidades quanto a este tópico. Em um dos casos, a fixação era cortada em tiras antes de realizar a punção venosa e fixada no uniforme do enfermeiro, no tabuleiro ou na mesa de cabeceira. Apesar do curativo estéril transparente estar disponível em um dos campos, não obteve uma boa adesão dos enfermeiros, pois, não era adequado às características de muitos dos doentes (idosos, confusos e sudoréticos), visto que se descolava com facilidade, conduzindo à exteriorização do CVP (ESTEQUI *et al.*, 2020; SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado em um hospital federal do Rio de Janeiro, em 2018, mostrou que 100% dos curativos utilizados eram compostos por gaze e esparadrapo (não estéril), não utilizado o material transparente e estéril, como preconizado. Além disso, o uso errôneo do curativo dificultou a visualização dos sinais flogísticos (SILVA *et al.*, 2021). Um dos pontos

negativos de não se usar o tipo de material adequado, além do risco maior de contaminações e infecções, é a dificuldade de visualização de sinais flogísticos no local da punção. A escolha do material transparente auxilia na avaliação precisa sobre as condições do acesso, pois permite melhor visibilidade do local, enquanto o material estéril reduz o desenvolvimento de infecções.

Dos 4 artigos, a maioria dos catéteres não apresentavam identificação, 423 destes não estavam em conformidade com o nome, porém, 601 estavam com a data da punção. Enquanto foram observados 350 que estavam com rubrica. Em um desses, os CVP não eram identificados com data, hora e profissional responsável pela inserção. Porém, os enfermeiros afirmaram que o tempo de permanência era pequeno, devido às características dos doentes (ESTEQUI *et al.*, 2020; SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019; SOUZA, *et al.*, 2017).

Embora seja um cuidado básico, o profissional deve realizar a identificação da data e hora da punção, do calibre do cateter e do nome do responsável pela inserção. Visto que, possibilita o controle da monitorização do dispositivo e facilita o processo de notificação de complicações relacionadas ao uso do CIP (MENDONÇA *et al.*, 2021).

Mediante o aspecto da cobertura, dois estudos observaram que 620 se encontravam em conformidade, pois não apresentavam presença de sujidade e 356 estavam adequados, uma vez que não estavam presentes umidade, sujidade e não havia comprometimento da integridade da cobertura (ESTEQUI *et al.*, 2020; GONÇALVES *et al.*, 2019). Porém, verificou-se que o curativo adesivo que fixava o CVP na pele do paciente era removido após os cuidados de higiene, pois molhavam durante estes, embora fosse mantido o curativo primário que ficava junto ao local de inserção. A não remoção do curativo primário impossibilitava a realização da antisepsia da pele e avaliação do local de inserção quanto à presença de sinais e sintomas de flebite (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além disso, dos 507 pacientes observados, 73 não estão em conformidade quanto à proteção do local para banho (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019). Porém, é importante que ao identificar qualquer alteração, seja sujidade ou umidade, realizar a troca da cobertura.

Um estudo realizado por Urbanetto *et al.* (2017) com 165 pacientes adultos internados em hospital universitário na Região Sul do Brasil, observou uma frequência de flebite em 32 (7,2%) punções nos pacientes, com predominância do grau I em 26 (81,2%) casos. Quando avaliado a ocorrência de flebite pós-infusional, obteve-se uma frequência de 82 (23%) casos, sendo prevalente o grau I com 39 (47,0%) durante o uso do CIP. Os CIP podem ocasionar a

presença desta complicação, por isso a importância da avaliação contínua, o cuidado com uso de boas práticas e uma visualização facilitada e clara do local puncionado.

Outras complicações evidentes levantadas foram infiltração, obstrução, remoção acidental do cateter, saída de fluido pela inserção do cateter (BRAGA *et al.*, 2019). É importante conhecê-las, para que assim seja possível traçar planos para evitá-las, não só saber identificá-las como também quais condutas realizar diante dessas situações.

Avaliar a permeabilidade e o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo do cateter antes de administrar o medicamento e/ou soluções, tornando-se essencial para identificação da presença de flebites. Tal como avaliar a permanência do cateter diariamente (BRASIL, 2022).

Cerca de 79 (18,1%) coberturas estavam inadequadas quanto à sua integridade e apresentavam como complicações rubor (1,2%), edema/infiltração (0,4%), presença de sangue no sistema de infusão (38,4%). Porém, o uso de coberturas opacas foi um fator limitante em meio às observações das complicações associadas ao cateter, pois dificulta a visualização do local da punção (ESTEQUI, *et al.*, 2020). Destacou-se também, a expressão facial do paciente, considerada como um indicativo de dor pelo enfermeiro, principalmente, porque muitos desses apresentavam comunicação verbal prejudicada. Além disso, os sinais clínicos para a detecção de flebite no local de inserção do CVP eram descritos pelos enfermeiros como dor, rubor, edema e calor (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No que se refere a avaliação diária da necessidade de permanência do cateter, foram observados que 367 ficaram menos que 72 horas. Enquanto que em outro estudo o tempo médio dos CVPs foi de 76h (ESTEQUI *et al.*, 2020; BRAGA *et al.*, 2019). Ademais, é recomendado a remoção quando não houver mais medicamentos prescritos ou este não ter sido utilizado nas últimas 24 horas. Em casos de presunção de complicação, contaminação ou mau funcionamento, realizar a troca. No entanto, em condições normais não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A frequência de troca deve ser feita por meio de uma avaliação, principalmente para identificar casos singulares e prevenir maiores complicações (BRASIL, 2022).

Porém, um estudo num hospital público de ensino, mostrou que a frequência quanto ao tempo de permanência é de 49, 2% em até 48h e 31,7 % em mais de 72h (BATISTA, *et al.*, 2018). Outro estudo mostra no que diz respeito a avaliação diária do local da inserção do cateter

89,5% (n=17) dos enfermeiros a realizam, entretanto, 10,5% (n=2) não o fazem (MASSANTE *et al.*, 2021).

Quanto ao *flushing* do cateter periférico, o profissional deve realizá-lo antes e ao final de cada administração de medicamentos com solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes e usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão (3 a 5 ml) (BRASIL, 2022). No entanto, de acordo com pesquisadores, foi evidenciado que apesar *flushing* com solução fisiológica 0,9% ser um cuidado de enfermagem realizada no CVP com o objetivo de prevenir a obstrução desses cateteres, observou-se também situações de não adesão a essa prática e utilizavam um volume de 3 ml, 5 ml ou 10 ml de solução fisiológica 0,9% para implementar o *flushing* nos períodos anteriores e/ou posteriores a administração dos medicamentos (BRAGA *et al.*, 2018).

O não seguimento padronizado e correto dessa ação pode resultar na retirada precoce do dispositivo e a realização de uma nova punção venosa, trazendo assim, um maior risco e desconforto ao paciente. Como foi evidenciado no mesmo estudo a ocorrência de remoção de 66% dos dispositivos devido a obstrução, principalmente, durante as primeiras 48 horas após a inserção (BRAGA *et al.*, 2018).

Quanto à desinfecção na conexão de duas vias, tipo y, injetor lateral e oclusores antes de administrar o medicamento por meio do cateter, segundo um estudo, higienização não era realizada em todos os procedimentos. Entretanto, os enfermeiros reconhecem a importância dessa ação para a prevenção de flebite (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.*, 2019). Enquanto outro estudo apresenta que a desinfecção (com álcool 70%) das conexões de 39 observações, 35 apresentaram não conformidade (GONÇALVES *et al.*, 2019).

5. CONCLUSÃO

As ações da equipe de enfermagem para a realização da punção venosa periférica, percorrem desde a higienização das mãos e escolha adequada dos materiais, até os cuidados diários para a preservação do acesso, como observar as condições da pele adjacente e renovar a fixação quando necessário.

Visto que a equipe de enfermagem está à frente da execução deste procedimento e a punção venosa com CIP é um procedimento necessário e rotineiro no cotidiano do serviço hospitalar, faz-se importante desenvolver e implementar estratégias que proporcionem o aprimoramento dos cuidados de Enfermagem, bem como intensificar as ações educativas junto

aos profissionais. Ademais, deve-se incentivar a criação de protocolos baseados em evidências para uma melhor prática profissional.

Diante disso, sugere-se a criação de protocolos institucionais pautados em evidências científicas atualizadas, tal como o treinamento/capacitação contínua para os profissionais, a fim de potencializar e padronizar boas práticas na execução de procedimentos. Para que possam, assim, serem realizados de forma segura e criteriosa, e mitigado o número de erros ao paciente, com vistas a qualidade da assistência daqueles que necessitam de punção venosa periférica.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. L. *et al.* Prevalence of Phlebitis in a Clinical Inpatient Unit of a High-complexity Brazilian University Hospital. **Revista Bras. Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, pag. 231-236, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916087/27078-93460-1-pb.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

ARAÚJO, L.M. *et al.* E. Avaliação e melhoria da qualidade da prevenção de flebite em pacientes com cateter intravenoso periférico. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 24–33, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3495>. Acesso em: 17 out. 2023.

BATISTA, O. M. A. *et al.* Complicaciones locales de la terapia intravenosa periférica y factores asociados. **Revista Cubana Enfermería**, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1246/374>. Acesso em: 26 jul. 2022

BRAGA, L. M. *et al.* Incidence rate and the use of flushing in the prevention of obstructions of the peripheral venous catheter. **Texto Cont Enferm.** v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002810017>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRAGA, L. M. *et al.* Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. **T Cont Enferm.** v. 28, e20180018, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>. Epub 18 Apr 2019. Acesso em: 29 abr 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n. 20: incidentes relacionados a assistência à saúde – 2018. Brasília (DF); 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>
Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04 / 2022. Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Nota-t%C3%A9cnica-preven%C3%A7%C3%A3o-les%C3%A3o-associada-a-cateter-venoso-rev-GVIMS-26-07-22-para-o-portal.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2016- 2020). Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9?version=1.0>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 22 abr. 2022.

COFEN. **Parecer Nº 001/2021**. Legalidade do profissional de enfermagem na execução de procedimentos na atuação no Atendimento Pré-hospitalar Tático -APH TÁTICO, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-de-comissao-001-2021-conpemdgep-cofen_90662.html. Acesso em 30 jul. 2022.

ESTEQUI, J.G. *et al.* Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico. **Enferm. Foco**. v. 11, n.1, p. 10-14, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2246/699> . Acesso em: 30 jul. 2022.

GONÇALVES, K. P. O. *et al.* Evaluation of maintenance care for peripheral venue catheters through indicators. **Nursing Journal of Minas Gerais**. v. 23, e-1251, 2019. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190099>_ Acesso em: 28 jul. 2022.

KORB, J. P. *et al.* Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. **Revista Pesq Cuid Fundam**, v. 11, n. 2, p. 517–523, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6056>. Acesso em: 30 jul. 2022.

LANZA, V. E. *et al.* Preventive measures of infection related to peripheral venous catheter: adherence in intensive care. **Revista Rene**. v. 20, p. e40715, 2019 Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40715>. Acesso em 28 jul. 2022.

MASSANTE, C. C. *et al.* Knowledge of nurses about good practice with peripheral venous catheters. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v. 95, n. 35, e-021106, 2021. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1125>. Acesso em: 30 jul. 2022.

Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 21, n. 01, 2023. ISSN: 2237 –8685. Paper avaliado pelo sistema blindreview, recebido em 02 de agosto de 2023; aprovado em 11 de Janeiro de 2024.

MELNYK B. M. *et al.* The State of Evidence-based practice in US nurses: critical implication for nurse's leaders and educators. **The Joutnsl of Nursing administration**. [periódico da internet]. v. 42 n. 9, p. 410-417, 2012. Disponível em:

http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/journal_library/nna_00020443_2012_42_9_410.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

MENDONÇA, A. E. O. *et al.* Segurança do paciente: indicadores de qualidade para a manutenção do acesso venoso periférico. In: LEITE, C. E. A.; QUENTAL, O. B.; CABRAL, S. A. A. O.; GUERRA, D. R. S. F.; DUARTE, V. F. (org.). **A segurança do paciente: uma visão multidisciplinar sob o prisma do cuidado** [e-book] – Cajazeiras, PB: Ideia, 2021. 110p. Disponível em:

https://www.editoraideiacz.com.br/_files/ugd/976354_8a9ea4d898e2466b8e64244df35695bb.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

MONTEIRO, D. A. T. **Fatores associados à punção venosa periférica difícil em adultos**. 2018. 92f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em:

<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/737/5/Dissert%20Damiana%20A%20T%20Monteiro.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

PEREIRA, M. S. R. *et al.* Patient safety in the context of phlebitis reported in a university hospital. **Revista Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12099>. Acesso em: 12 set. 2022.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. S. *et al.* Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. **Texto Contexto Enferm**. v. 28, e20180109, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SILVA, M. C. M. *et al.* Nursing performance without control of blood current infection related to peripheral venous catheters. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247901/39048>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SOUZA, V. S. *et al.* Indicators Of Quality Of Nursing Assistance In Peripheral Intravenous Therapy. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1989-1995, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23352/18968>. Acesso em: 29 jul. 2022.

OLIVEIRA, E. C. S.; OLIVEIRA, A. P. B.; OLIVEIRA, R. C. Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede sentinela. **Revista Baiana Enferm**, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em:

https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf_42. Acesso em: 28 abr. 2022.

URBANETTO, J. S. *et al.* Incidence of phlebitis and post-infusion phlebitis in hospitalised adults. **Revista Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e58793, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170258793.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.