



Trabalho 592

ÍNDICE DE FLEBITE: O GERENCIAMENTO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

TAVARES, Walter de Souza¹

MENEZES, Fernanda Maryneve²

MONTEIRO, Cássio Diogo Almeida³

MOTA, Rosa Natalia Muniz Carneiro⁴

SILVA, Gabriela Tais Brito da⁵

MARTINS, Carlos Rinaldo Nogueira⁶

INTRODUÇÃO: A flebite se caracteriza como uma complicação da terapia endovenosa, sendo esta uma prática constante nos serviços hospitalares. O indicador de flebite relacionada a acesso venoso periférico é de importância para a qualidade do cuidado de enfermagem, pois ao se analisar o volume, custo e risco deste processo, e também suas complicações relacionadas diretamente com o serviço de enfermagem, justifica-se o seu monitoramento^[1]. Flebite é uma das complicações mais frequentes do uso de cateteres venosos periféricos (CVP). Caracterizando-se por uma inflamação aguda da veia, causando edema, dor, desconforto, eritema ao redor da punção e um “cordão” palpável ao longo do trajeto da veia^[2]. **OBJETIVO:** Realizar pesquisa bibliográfica para demonstrar o índice de flebite. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo explicativo, por meio de revisão bibliográfica. **RESULTADOS:** O índice de flebite é um importante indicador de saúde, que permite avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, pois as causas desse problema estão diretamente relacionadas com os serviços realizados pela equipe de enfermagem. “Os agentes causadores da flebite podem ser mecânicos, químicos ou físicos e ainda está relacionada a fatores como: idade elevada; múltiplas punções; inserções inadequadas; desnutrição; imunossupressão; dificuldade de circulação, que devem ser considerados durante punções venosas e administração de medicamentos”^[1]. “Os fatores associados ao desenvolvimento de flebite são, ainda, inconclusivos, porém apontam que o risco aumenta dependendo do tipo de material e calibre do cateter intravenoso periférico (CIP), do tempo de permanência do CIP, do local da punção, do uso de fármacos hipertônicos e pH ácido”^[3]. Tempo de permanência do CIP como fator causal da flebite: O tempo de permanência médio dos CIPs foi de 3,15 dias (75 horas); para aqueles que desenvolveram flebite foi 3,10 dias (74 horas), variando de um a seis dias^[3]. A média do tempo de permanência do cateter foi de 49 horas, variando entre 3 a 120 horas^[4]. O tempo de permanência variou de 24 a 72 horas, sendo que, em apenas 10% o tempo de permanência foi maior que 72 horas^[5]. De um modo geral observa-se o tempo de permanência do CIP *in situ* varia entre 24 a 120 horas, sendo que qualquer fração de tempo dentro deste intervalo poderia ser um tempo limite e conforme os dados mostrados no quadro acima ressalta-se que a

¹ Acadêmico do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP e Estagiário do Serviço Social do Comércio – Sesc/AP.

² Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP e Estagiária do Serviço Social do Comércio – Sesc/AP.

³ Acadêmico do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP e Voluntário do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem.

⁴ Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP e Voluntária do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem

⁵ Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

⁶ Graduado em Enfermagem e Obstetrícia, Especialista em Ensino Superior, Especialista em Saúde Pública, Mestre em Desenvolvimento Regional e Professor da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP.

Email: walter_sou_z@hotmail.com



Trabalho 592

permanência do CIP está além do tempo recomendado (até 72 horas), isto pode ser vulnerável para o desenvolvimento de possíveis complicações no caso citado a flebite. Local da punção da CIP como fator causal da flebite: O antebraço foi o local de punção mais utilizado pela equipe de enfermagem ^[3]. Em relação à região de inserção, 8 (33,3%) punções encontravam-se no dorso da mão, 3 (12,5%) no punho, 9 (37,5%) no antebraço e 4 (16,7%) na fossa cubital ^[4]. Em relação ao local de instalação da terapia intravenosa verificamos que, 48% das punções venosas realizadas foram na face anterior do antebraço, 21% no dorso da mão e 15% na veia mediana da fossa anticubital ^[5]. Segundo dados da literatura espera-se que, em ordem decrescente, os locais de instalação CIP sejam as veias do antebraço e plexo metacarpiano. Isto justificasse face aos critérios adotados para escolha da rede venosa, a saber: calibre, trajeto, elasticidade, palpação, visibilidade e distância das regiões articulares, visando a evitar complicações decorrentes deste procedimento ^[5]. Medicamentos administrados pelo CIP como fator causal da flebite: Medicamentos: Anti-infecciosos (16; 57,2%); A, Trato alimentar e metabolismo (5; 17,8%); C, Cardiovascular (3; 10,7%); N, Sistema nervoso (2; 7,1%); H, Sistema hormonal (1; 3,6%); e R, Sistema respiratório (1; 3,6%). Entre os anti-infecciosos destacaram-se aqueles com potencial flebitogênico (11; 68,7%) e o grupo dos beta-lactâmicos (10; 62,5%) ^[3], ^[4]. Entre as medicações infundidas destacaram-se soros de manutenção com eletrólitos e analgésicos em 13 (54,1%) situações, antibióticos 6 (25%), antiemético 3 (12,5%), anticonvulsivante 1 (4,2%) e broncodilatador em 1 (4,2%) situação. Os fatores considerados químicos incluem a infusão de drogas irritantes (como eritromicina intravenosa) e a concentração da infusão (hiper ou hipotônicas) ^[5]. As medicações irritativas podem causar a flebite devido à irritação do endotélio vascular, esse fator causal em conjunto com a permanência prolongada do cateter intravenoso periférico ocasiona a flebite química ^[2]. A flebite química é causada pelos fluidos administrados, dentre os quais se incluem soluções irritantes; diluição ou mistura inadequada de medicamentos; presença de pequenas partículas na solução infundida; e, infusão rápida. Os fatores citados como causadores da flebite estão relacionados diretamente a enfermagem, ou seja, a flebite pode ser evitada na maioria dos casos, havendo uma supervisão e uma assistência de qualidade da enfermagem, pois esta tem por obrigação cuidar do paciente a fim de promover ajuda para melhora do quadro clínico do paciente. Índice de Flebite: Observou-se que 25,8% dos sítios de inserção de CIP desenvolveram flebite ^[3]. A taxa de flebite encontrada neste estudo foi de 31,6% ^[4]. A flebite pode ser considerada como um motivo de interrupção, correspondendo a 3 motivos de um total de 75 ^[5]. Cabe ao enfermeiro avaliar criteriosamente os riscos para a flebite de seus pacientes, devendo informá-los e protegê-los quanto ao risco. Informar e orientar a toda sua equipe quanto a essas complicações e propor cuidados necessários ^[4]. **CONCLUSÃO:** Por isso, se faz extremamente necessário que o enfermeiro alie conhecimentos teóricos a habilidades técnicas. A prevenção da ocorrência de flebites seja por uma ação mecânica, química ou infecciosa ainda necessita de estudos e maior divulgação para que o seu entendimento e aplicação sejam efetivos no cotidiano da prática profissional. **IMPLICACOES DE ENFERMAGEM:** De acordo com recomendações de instituições/associações que gerenciam programas de qualidade assistencial, apesar de sinalizarem, descreverem e recomendarem programas de prevenção da ocorrência, identificação de risco e protocolos de tratamento, não priorizam este aspecto da segurança do paciente, discutir estes referenciais com a equipe de enfermagem, instituir indicadores de incidência/prevalência de flebites pode ser uma estratégia importante de acompanhamento dos aprimoramentos implementados na assistência de Enfermagem/saúde. **REFERÊNCIAS:** ^[1] Venturi KK. Qualidade do cuidado em UTI: relação entre dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos. Tese de mestrado. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2009. ^[2] Phillips LD. Complicações da terapia intravenosa. In: Phillips, LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. ^[3] Magerote, NP, Lima MH M, Silva J B, Correia MDL, Secoli SR. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. Texto Contexto Enfermagem. 2011. ^[4] Tertuliano AC, Borges JLS, Fortunato RAS, Poveda VB, Oliveira AL. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes internados em um hospital do Vale do Paraíba. Encontro latino americano de iniciação científica. São Paulo, 2010. ^[5] Pereira RCC, Zanetti ML. Complicações decorrentes da terapia intravenosa em pacientes cirúrgicos. Revista latino-americana enfermagem. 2000; 8(5). **DESCRIPTORES:** Índice de Flebite, Assistência de enfermagem, Administração de enfermagem. **EIXO II:** Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.