

INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS FLEBITES NOTIFICADAS ELETRONICAMENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

INCIDENCE AND CHARACTERIZATION OF ELECTRONICALLY NOTIFIED PHLEBITIS IN A TEACHING HOSPITAL

INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA FLEBITIS NOTIFICADA ELECTRÓNICAMENTE EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

Rosana Santos Mota¹
Valdenir Almeida da Silva²
Andreia Santos Mendes³
Ângela de Souza Barros⁴
Olga Maria Brito dos Santos⁵
Bruno Pereira Gomes⁶

Como citar este artigo: Mota RS, Silva VA, Mendes AS, Barros AS, Santos OMB, Gomes BP. Incidência e caracterização das flebitis notificadas eletronicamente em um hospital de ensino. Rev baiana enferm. 2020;34:e35971.

Objetivo: analisar a incidência e as notificações de flebite em um hospital de ensino. **Método:** estudo observacional retrospectivo, realizado em Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados com base nas notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, ocorridas no período de janeiro/2016 a dezembro/2017. Realizou-se análise descritiva. **Resultados:** foram notificados 277 casos de flebite, com incidência variando entre 1,45% e 26,09% no período do estudo. A maioria das flebitis ocorreu em indivíduos adultos (63,27%); raça negra (66,06%); e com baixo nível de escolaridade (53,43%). O uso prolongado de medicamentos e/ou uso de medicamento irritante (52%) foram citados como principais causas do evento; 95,31% foram classificados como não graves. **Conclusão:** a incidência de flebite variou no período de estudo, e as notificações em um hospital de ensino apontaram para danos à saúde da maioria dos pacientes com flebitis notificadas.

Descritores: Eventos Adversos. Flebite. Segurança do Paciente.

Objective: to analyze the incidence and notifications of phlebitis in a teaching hospital. Method: retrospective observational study, held in Salvador, Bahia, Brazil. The data was collected based on the notifications of incidents related to health assistance, which occurred in the period from January/2016 to December/2017. A descriptive analysis was conducted. Results: 277 cases of phlebitis were notified, with incidence ranging from 1.45% to 26.09%

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. rosana17santos@yahoo.com.br. <http://orcid.org/0000-0002-3193-9972>.

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-1947-468X>.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6929-3951>.

⁴ Enfermeira. Especialista em Controle de Infecção Hospitalar. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4508-9056>.

⁵ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6405-2895>.

⁶ Técnico em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4083-3210>.

in the study period. Most phlebitis occurred in adult individuals (63.27%); black race (66.06%); and with low schooling level (53.43%). Prolonged use of medication and/or use of irritant medication (52%) were cited as the main causes of the event; 95.31% were classified as non-serious. Conclusion: the incidence of phlebitis varied during the study period, and the reports at a teaching hospital pointed to damage to the health of most patients with phlebitis reported.

Descriptors: Adverse Events. Phlebitis. Patient Safety.

Objetivo: analizar la incidencia y las notificaciones de flebitis en un hospital de enseñanza. Método: estudio retrospectivo de observación, realizado en Salvador, Bahía, Brasil. Los datos se reunieron sobre la base de los reportes de incidentes relacionados con la asistencia de la salud, que ocurrieron entre enero/2016 y diciembre/2017. Se realizó un análisis descriptivo. Resultados: se notificaron 277 casos de flebitis, con una incidencia que oscila entre el 1,45% y el 26,09% en el período de estudio. La mayoría de las flebitis ocurrieron en individuos adultos (63,27%); de raza negra (66,06%); y con bajo nivel de escolaridad (53,43%). El uso prolongado de medicamentos y/o el uso de medicamentos irritantes (52%) fueron citados como las principales causas del evento; el 95,31% se clasificó como no grave. Conclusión: la incidencia de la flebitis varió durante el período de estudio, y los reportes en un hospital de enseñanza señalaron el daño a la salud de la mayoría de los pacientes con flebitis reportados.

Descritores: Eventos Adversos. Flebitis. Seguridad del Paciente.

Introdução

Os eventos adversos, entendidos por danos causados pelo cuidado à saúde, constituem-se em problema de ordem mundial, requerendo ações preventivas pelas repercussões financeiras e pela morbimortalidade.

Em âmbito mundial, um em cada dez pacientes hospitalizados sofre um evento adverso. Anualmente, ocorrem aproximadamente 421 milhões de internações no mundo, com cerca de 42,7 milhões de eventos adversos⁽¹⁻²⁾. No Brasil, se os eventos adversos associados à assistência hospitalar fossem um grupo de causa de óbito, a mortalidade associada a esses estaria entre as primeiras posições⁽³⁾.

É importante também discutir os custos dos eventos adversos para o setor saúde. No país, os eventos adversos assistenciais hospitalares consomem de R\$ 5,19 bilhões a R\$ 15,57 bilhões de reais⁽³⁾. Além dos custos financeiros, as consequências da insegurança do paciente incluem o óbito, a morbidade e formas mais sutis de prejuízos, como a perda da dignidade, do respeito e o sofrimento psíquico⁽⁴⁾.

A flebite enquadra-se no grupo de eventos adversos, sendo uma das complicações locais relacionadas ao uso de cateter venoso periférico. Consiste no processo inflamatório da camada

interna das veias, tendo como principais manifestações clínicas: dor, edema, hiperemia e calor⁽⁵⁾. Quanto à origem, as flebitis são classificadas como: química, influenciada pela velocidade de infusão ou osmolaridade dos fármacos; mecânica, relacionada à punção ou manipulação inadequada do cateter; bacteriana, que apresenta relação com a contaminação do cateter no ato da punção venosa ou na manipulação do sistema de terapia intravenosa; e pós-infusional, quando a flebite manifesta-se de 48 a 96 horas após a retirada do cateter⁽⁶⁻⁷⁾.

Pesquisas internacionais discutem a gravidade desse problema, investigando a incidência de flebite nos serviços de saúde, a exemplo de estudo observacional realizado em um hospital no Peru, o qual identificou incidência de 53%⁽⁸⁾. Outra pesquisa internacional, realizada na Colômbia, revelou incidência de aproximadamente 10%⁽⁹⁾. Em âmbito nacional, estudo de revisão integrativa da literatura aponta variação de incidência de flebite entre 3% e 59%⁽¹⁰⁾.

Os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pelos cuidados de seleção, inserção e manutenção do cateter venoso periférico⁽¹¹⁾. Assim, torna-se necessária uma reflexão crítica por parte dessa categoria profissional

acerca do seu papel no cuidado do paciente que utiliza dispositivos intravenosos periféricos, visto que a flebite pode ser uma via inicial para agravos mais complexos, como as tromboflebitides e sepse, por exemplo⁽¹⁰⁾.

Considerando a complexidade e a magnitude dos eventos adversos para o sistema de saúde, estudiosos dedicam-se a ampliar a produção do conhecimento com relação às características desse agravo^(8,10), com vistas a preencher as lacunas do conhecimento sobre o perfil desses eventos em diferentes espaços de saúde, a exemplo de hospitais de ensino. Nesse sentido, investigar as notificações de flebitides poderá trazer informações sobre o seu perfil nas instituições de ensino e contribuir para a tomada de decisão e o investimento em ações que visem prevenir o agravo. Para tal, adota-se como objetivo: analisar a incidência e as notificações de flebite em um hospital de ensino.

Método

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em um hospital de ensino, localizado no município de Salvador, Bahia, Brasil. O campo das pesquisas é uma unidade hospitalar e ambulatorial, pública, geral, de grande porte, referência em média e alta complexidade no estado da Bahia.

A referida instituição possui um setor de vigilância em saúde e segurança do paciente, que trabalha com protocolos de segurança. Dentre estes, destaca-se o monitoramento da ocorrência de flebite. Tal monitoramento é realizado com base nas notificações eletrônicas realizadas pelos profissionais de saúde no aplicativo de Vigilância Hospitalar (VIGIHOSP). O aplicativo é um sistema utilizado pela rede de hospitais administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), para receber notificações de incidentes e queixas técnicas, podendo ser utilizado por todos os profissionais que trabalham na organização. Esse dispositivo foi implantado no Hospital de Ensino (HE) no ano de 2015.

Os dados coletados foram referentes às notificações de flebite recebidas pelo aplicativo no período de janeiro/2016 a dezembro/2017. A escolha do período da pesquisa decorreu do fato de o aplicativo ter sido implantado em meados de 2015. Utilizou-se como critérios de inclusão: todas as notificações de flebite ocorridas nas unidades do campo da pesquisa e realizadas pelos profissionais, no período citado. Excluiu-se do estudo as notificações com dados incompletos que inviabilizaram a identificação do caso e as notificações duplicadas, totalizando 2 exclusões. A coleta de dados foi realizada por uma bolsista de iniciação científica devidamente treinada pelos pesquisadores responsáveis. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro de 2018 a maio de 2019, com o uso de um instrumento estruturado, elaborado para nortear a busca das informações registradas na planilha gerada pelo VIGIHOSP.

As variáveis investigadas foram: incidência de flebite mês a mês; variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça, estado civil, grau de escolaridade e procedência); características da notificação (natureza da ocorrência, categoria profissional notificante); caracterização das flebitides (ocorrência durante a internação, local da flebite, material utilizado para punção venosa, relação com uso de medicamento, identificação prévia do risco de flebite, grau do dano, possíveis causas do incidente e conduta adotada).

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2013, posteriormente transportados para o programa *Stata* versão 12, o qual foi utilizado para o processamento dos dados. Esses foram analisados descritivamente em frequências absolutas e relativas e apresentados em tabelas. A incidência de flebite foi calculada pela relação entre o número de casos de flebite, no período de um ano, dividido pelo número de casos de cada mês.

A pesquisa respeitou os princípios éticos contidos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital mediante Parecer número 2.780.752.

Resultados

Nos dois anos do estudo foram notificados 277 casos de flebite no sistema VIGIHOSP do campo da pesquisa. Destes, 69 (24,90%)

foram registrados em 2016, com maior incidência nos meses de agosto (26,09%) e setembro (17,39%), e 208 (75,10%) no ano de 2017, com destaque para o mês de abril (13,46%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Incidência de flebites notificadas no aplicativo de Vigilância Hospitalar. Salvador, Bahia, Brasil – 2016/2017. (N = 277)

2016			2017		
Mês	n	%	Mês	n	%
Janeiro	1	1,45	Janeiro	10	4,81
Fevereiro	2	2,90	Fevereiro	15	7,21
Março	1	1,45	Março	20	9,62
Abril	6	8,70	Abril	28	13,46
Mai	4	5,80	Mai	15	7,21
Junho	6	8,70	Junho	20	9,62
Julho	4	5,80	Julho	22	10,58
Agosto	18	26,09	Agosto	17	8,17
Setembro	12	17,39	Setembro	19	9,13
Outubro	5	7,25	Outubro	17	8,17
Novembro	2	2,90	Novembro	18	8,65
Dezembro	8	11,59	Dezembro	7	3,37
Total	69	100	Total	208	100

Fonte: Elaboração própria.

A maioria das flebites ocorreu em indivíduos adultos (63,27%) e idosos (27,64%); do sexo feminino (50,90%); raça negra (66,06%); solteiros (49,10%); com pouca escolaridade

(53,43%) e residentes do município de Salvador, capital do estado (55,60%). A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica desses pacientes.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica de pacientes com flebite notificada no aplicativo de Vigilância Hospitalar. Salvador, Bahia, Brasil – 2016-2017 (N=277) (continua)

Variáveis	n	%
Idade		
Até 9 anos	9	3,27
10 até 19 anos	10	3,64
20 até 59 anos	174	63,27
60 anos ou mais	76	27,64
Sem Registro	6	2,18
Sexo		
Mulher	141	50,90
Homem	133	48,01
Sem Registro	3	1,08
Raça		
Negra	183	66,06
Não-negra	58	20,94
Estado civil		
Solteiro	136	49,10
Casado/união estável	83	29,96
Separado	16	5,78
Viúvo	25	9,03
Sem Registro	17	6,14

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica de pacientes com flebite notificada no aplicativo de Vigilância Hospitalar. Salvador, Bahia, Brasil – 2016-2017 (N=277) (conclusão)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Nenhum	24	8,66
Ensino fundamental	124	44,77
Ensino médio	76	27,44
Superior	12	4,33
Sem Registro	41	14,80
Procedência		
Salvador	154	55,60
Outros municípios	116	41,88
Sem Registro	7	2,53

Fonte: Elaboração própria.

No tocante à caracterização da natureza das notificações, a maioria foi identificada (67,15%). Dentre os profissionais notificantes, os enfermeiros destacaram-se com um percentual de 93,14%.

Quanto às variáveis relacionadas às características das flebites, a maioria ocorreu durante a internação dos indivíduos na instituição (91,34%), majoritariamente nas veias cefálicas (21,66%), medianas (21,30%), basilicas (20,22%) e nas veias localizadas no arco dorsal da mão (16,97%). Os dispositivos mais utilizados para as punções foram os Abocath (64,98%). Dentre as flebites, 34,30% podem ter relação com o uso de medicamentos vesicantes.

No que diz respeito à identificação prévia do risco de flebite, aproximadamente metade dos pacientes tinha sido avaliada, pelo enfermeiro da unidade, como pacientes com risco para o desenvolvimento de flebite. Essa avaliação é realizada com base em critérios clínicos de risco, sem a utilização de uma escala específica. Quanto

ao dano decorrente, 95,31% foram classificadas como dano leve, caracterizado por intervenções mínimas ou de curta duração (pequeno tratamento ou observação), e aproximadamente 5% acarretaram prolongamento da hospitalização ou incapacidade temporária.

Em se tratando das possíveis causas do evento, houve referência ao uso prolongado de medicamentos e/ou uso de medicamento irritante por 52% dos profissionais notificantes. A falta de protocolo institucional para prevenção do agravo foi citada em 28,18% das notificações e 21,30% referiram fragilidade capilar e/ou alguma patologia de base como possíveis causas.

As principais condutas dos profissionais diante dos casos de flebite foram: retirada do acesso venoso (63,27%), utilização de compressa fria ou quente (40,51%) e uso de antibiótico e/ou anti-inflamatório (3,61%). Apenas 3,25% dos profissionais citaram a educação em serviço com a equipe de saúde.

Tabela 3 – Caracterização das notificações de flebite realizadas no aplicativo de Vigilância Hospitalar. Salvador, Bahia, Brasil – 2016-2017. (N=277) (continua)

Variáveis	n	%
Natureza da ocorrência		
Identificada	186	67,15
Anônima	90	32,36
Sem Registro	01	0,36
Categoria profissional notificante		
Enfermeiro	258	93,14
Técnico	13	4,69
Outro	6	2,17

Tabela 3 – Caracterização das notificações de flebite realizadas no aplicativo de Vigilância Hospitalar. Salvador, Bahia, Brasil – 2016-2017. (N=277) (conclusão)

Variáveis	n	%
A flebite ocorreu durante a internação?		
Sim	253	91,34
Não	22	7,94
Sem Registro	2	0,72
Veia de inserção do cateter		
Cefálica	60	21,66
Mediana	59	21,30
Basílica	56	20,22
Arco dorsal da mão	47	16,97
Membros superiores (sem especificação da veia)	33	11,91
Radial	17	6,14
Sem Registro	5	1,81
Material utilizado		
Abocath	180	64,98
Scalp	24	8,66
Cateter íntima (vialon)	18	6,50
Outros	38	13,72
Sem Registro	17	6,14
Houve identificação prévia do risco de flebite para o paciente?		
Sim	138	49,82
Não	139	50,18
Grau do dano		
Não grave	264	95,31
Incapacidade temporária / Prolongou a internação	13	4,69
Possíveis causas do incidente		
Uso prolongado de medicamentos e/ou uso de medicamento irritante	143	51,62
Falta de protocolo de prevenção de flebite	78	28,16
Fragilidade capilar e/ou patologia	52	21,30
Conduta adotada		
Retirada do acesso	174	63,27
Utilizada compressa fria/morna	111	40,51
Uso de antibiótico e/ou anti-inflamatório	10	3,61
Ação educativa com a equipe	9	3,25

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

No período da pesquisa, o número de flebites apresentou média de 11,54 casos por mês. A proporção da incidência de flebites notificadas variou entre 1,45% e 26,09% nos meses do estudo. Pesquisas nacionais e internacionais apontam variações nas incidências de flebites entre 3% e 59,1%^(8,10,12-14). Essas variações são influenciadas pelas diferenças amostrais, métodos de seleção dos pacientes, desenho dos estudos e também pelas distinções na padronização das definições

e nos critérios diagnósticos para flebite. É importante referir que a recomendação da *Infusion Nurses Society*, órgão de referência internacional da enfermagem na terapia intravenosa, é de incidência não superior a 5%⁽¹⁵⁾.

O estudo corrobora resultados de outras pesquisas, que apontam maior incidência de flebite na população adulta^(7,10). No entanto, destaca-se a elevada proporção de idosos (27,64%) entre os casos notificados. Tal evidência pode guardar relação com maior fragilidade capilar desse público, característica intrínseca ao processo do

envelhecimento⁽¹⁶⁾. A elevada proporção de flebite em idosos também foi identificada em outros estudos brasileiros, a exemplo de pesquisa realizada em São Paulo, a qual identificou, dentre as notificações de flebites, que 35,79% ocorreram em idosos com idade entre 61 e 80 anos⁽¹²⁾; e em estudo realizado em um hospital universitário do Espírito Santo cuja proporção de ocorrência em idosos com mais 65 anos foi de 30,08%⁽⁶⁾.

O estudo aponta para indivíduos da raça negra, com pouca escolaridade e do sexo feminino entre os que tiveram maior frequência de flebite. No referente à questão racial, destaca-se o perfil da população baiana, composta majoritariamente por pessoas da raça negra⁽¹⁷⁾. Pesquisa realizada em Rio Branco, capital do Acre, com 122 pacientes com flebite internados em um hospital universitário, também identificou maior proporção do agravo em pessoas negras⁽¹⁸⁾. A maior proporção de negros, bem como a pouca escolaridade entre os indivíduos do estudo, possivelmente tem relação com o fato de o hospital ser exclusivamente vinculado ao SUS, e os negros serem menos favorecidos socioeconomicamente, além de principais usuários dos serviços públicos de saúde. No que tange ao sexo, os dados divergem dos apresentados em outras pesquisas, as quais revelam maior incidência de flebites em pessoas do sexo masculino^(7,12).

No que se refere à caracterização das notificações, destaca-se que a maioria foi identificada e, dentre os profissionais notificantes, os enfermeiros predominaram. A notificação de um incidente, de modo que seja possível identificar o notificador, pode indicar um processo de amadurecimento da cultura de segurança institucional⁽¹⁹⁾. No entanto, acredita-se ser ainda necessário investir esforços para extinguir a cultura do medo, de modo que os profissionais sintam-se confortáveis em realizar as notificações sem a preocupação de resguardar sua identidade.

Estudo bibliográfico, com a finalidade de analisar as notificações de eventos adversos pela equipe de enfermagem, também aponta a cultura punitiva como o principal fator que leva à subnotificação dos erros dos profissionais⁽²⁰⁾. Em organizações com cultura de segurança

incipiente, a identificação dos incidentes é prejudicada devido à subnotificação⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, é importante referir que as diretrizes nacionais e internacionais⁽²¹⁾ apontam para a necessidade de fortalecimento da cultura organizacional que não valorize a punição individual, como uma forma de melhoria dos processos de qualidade na assistência à saúde. É preciso valorizar a cultura de segurança do paciente dentro das instituições, bem como ações que visem sensibilizar os profissionais para a necessidade de notificar, compreendendo a importância desse ato para o aperfeiçoamento da qualidade do cuidado.

A identificação do enfermeiro enquanto principal notificador ratifica a importância dessa categoria profissional para a qualidade da assistência à saúde, visto que a notificação pode ser realizada por qualquer membro da equipe. Estudo realizado em um hospital universitário localizado no estado de São Paulo também identificou que as notificações ficaram centradas na figura do enfermeiro, deduzindo-se que a responsabilidade pela segurança do paciente não é compartilhada igualmente por todas as equipes. As notificações dos fatos indesejáveis devem ser feitas por profissionais da linha de frente, como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem⁽²²⁾, sem excluir a responsabilidades dos outros membros da equipe multiprofissional.

A maioria das flebites ocorreu durante a internação do paciente na instituição, sendo as veias localizadas nos membros superiores, especialmente a cefálica, mediana e basílica, as que tiveram maiores incidências. A predominância da exposição dessas veias pode relacionar-se à preferência dos profissionais em punçioná-las, visto que deve ser evitada a punção nas veias dos membros inferiores em adultos, devido ao aumentado risco de flebite e trombose⁽²³⁻²⁵⁾.

Quanto ao dispositivo utilizado para punção venosa, os cateteres venosos periféricos mais citados foram dos tipos abocath e cateter íntima. É importante salientar que esses dispositivos são os mais utilizados para punção periférica, por apresentarem menos riscos para terapias intravenosas de longa duração⁽²⁶⁾.

Chama atenção o fato de quase 50% dos casos notificados serem classificados quanto ao risco para flebite, o que remete à importância de ações preventivas para o grupo de risco, a fim de evitar e/ou minimizar os danos decorrentes do agravo. É importante discutir também que a identificação prévia do risco deve “acender um alerta” a ser considerado na prática assistencial do profissional de saúde, pois a flebite é um evento adverso passível de prevenção. Cabe à equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, conhecer as tecnologias utilizadas, os fármacos e suas interações com outros medicamentos, tempo e volume de infusão recomendada, adotar técnicas assépticas, escolher de forma adequada o calibre do cateter e o sítio de punção, e utilizar as melhores evidências científicas⁽¹³⁾.

As estratégias descritas contribuirão para reduzir os eventos de flebites e consequentes repercussões para a saúde dos pacientes, visto que os danos do evento adverso são variáveis, podendo ir de leves até a incapacidade permanente e/ou morte do indivíduo. Dentre as flebites notificadas, 95% repercutiram em danos leves, caracterizados por intervenções mínimas, e 5% provocaram incapacidade temporária e/ou prolongaram o tempo de internamento dos pacientes. Pesquisa realizada na região sudeste do país identificou proporção de 67,9% de danos de grau leve, e 6,85% levaram a óbito do indivíduo⁽²²⁾. É importante considerar a subnotificação dos eventos, o que mascara a dimensão real do problema⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesse sentido, os danos dos eventos adversos podem ser ainda maiores do que os revelados.

Os profissionais notificantes citaram o uso prolongado de medicamentos e/ou o uso de medicamento vesicante como uma das principais causas das flebites. Achados semelhantes são apontados em pesquisas nacionais e internacionais^(9-10,27). Também se infere que o uso prolongado de medicamento tem relação direta com a necessidade de utilização do cateter por um período maior, o que tem sido apontado como fator associado ao desenvolvimento de flebite⁽⁷⁾.

Destaca-se a proporção de profissionais que relacionaram o evento à falta de protocolo

institucional para sua prevenção (28,16%). De fato, a implementação de protocolos institucionais de cuidado é essencial para garantir um cuidado mais seguro⁽¹³⁾. No entanto, é importante destacar que, embora o HE ainda não tenha disponibilizado o protocolo de prevenção de flebites, outros protocolos, a exemplo do relativo ao padrão de troca de dispositivos e materiais de uso hospitalar, direcionam para o cuidado com os cateteres venosos e podem contribuir para a diminuição do risco de flebites. Também é importante discutir a responsabilidade do profissional em buscar o conhecimento para uma prática segura.

Após instalação da flebite, corroborando outros estudos, a retirada do acesso venoso foi a conduta profissional mais citada⁽¹²⁾. Chama atenção a pouca referência à atividade educativa com a equipe de saúde diante da ocorrência do evento (3,25%), embora haja evidências científicas de que a intervenção educativa dirigida aos profissionais de enfermagem tem potencial para reduzir em até 50% a ocorrência de flebites na terapia intravenosa periférica⁽²⁸⁾.

O processo educativo com os trabalhadores da saúde é um importante instrumento para o enfrentamento de problemas e situações do cotidiano. A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho pode ser resultante dos processos de educação permanente em saúde⁽²⁹⁾. Nesse sentido, parece existir um paradoxo entre reconhecer a importância da educação permanente para a mudança das práticas assistenciais⁽²⁹⁾ e não a referenciar como uma estratégia para garantir o cuidado mais seguro e/ou prevenir novos casos de flebite.

O estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado com base em dados de notificações voluntárias realizadas por profissionais envolvidos na assistência a pacientes hospitalizados. Dessa forma, pode não expressar, com fidedignidade, o cenário real da ocorrência de flebite no campo da pesquisa. No entanto, defende-se que o estudo contribui para o conhecimento sobre as flebites notificadas na instituição. Tais informações são essenciais para a tomada de decisão relativamente à prevenção

e consequente diminuição da incidência, o que impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes, bem como na redução dos custos com o prolongamento das internações.

Conclusão

O estudo aponta uma variação na incidência de flebite entre 1,45% e 26,09% ao longo dos meses de estudo. A maior exposição aos agravos deu-se em indivíduos adultos e idosos, do sexo feminino, autodeclarados negros, com baixa escolaridade e residentes na capital do estado. As flebites foram decorrentes de punção pelos dispositivos do tipo abocath e guardavam relação com o uso prolongado de medicamentos vesicantes, fragilidade capilar e falta de protocolo institucional para prevenção do agravo; aproximadamente 5% acarretaram o prolongamento da hospitalização ou incapacidade temporária. Diante do evento, a principal conduta dos profissionais foi a retirada do cateter venoso.

Tais achados contribuem para dar visibilidade ao perfil da flebite e constituem-se em indicadores para intervenção. Nesse sentido, emerge a importância da educação permanente como estratégia para sensibilização dos profissionais quanto à importância da notificação, bem como para ações educativas com vista à prevenção do agravo nos grupos mais expostos.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Rosana Santos Mota e Valdenir Almeida da Silva;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Andreia Santos Mendes, Ângela de Souza Barros, Olga Maria Brito dos Santos e Bruno Pereira Gomes;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Andreia Santos Mendes, Ângela de Souza Barros, Olga Maria Brito dos Santos e Bruno Pereira Gomes.

Referências

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Saving Lives and Saving Money: Hospital-Acquired Conditions Update [Internet]. Rockville (MD); 2014 [cited 2020 Mar 2]. Available from: <https://www.ahrq.gov/hai/pfp/interimhacrate2014.html>
2. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The Global Burden of Unsafe Medical Care: Analytic Modelling of Observational Studies. *BMJ Qual Saf*. 2013 Oct;22(10):809-15. DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001748
3. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. I Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2017 [cited 2020 Mar 2]. Available from: https://www.iess.org.br/cms/rep/anuario_atualizado_0612.pdf
4. National Patient Safety Foundation. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after to Err is Human [Internet]. Boston; 2015 [cited 2020 Mar 2]. Available from: <http://www.ihf.org/resources/Pages/Publications/Free-from-Harm-Accelerating-Patient-Safety-Improvement.aspx>
5. Palese A, Ambrosi E, Fabris F, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Nursing care as a predictor of phlebitis related to insertion of a peripheral venous cannula in emergency departments: findings from a prospective study. *J Hosp Infect*. 2016 Mar;92(3):280-6. DOI: 10.1016/j.jhin.2015.10.021
6. Pereira MSR, Cunha VVO, Borghardt AT, Lima EDFA, Santos TFF, Portugal FB. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. *Rev Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2019 abr-jun [cited 2020 Jun 20];9(2):109-15. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12099>
7. Souza AEBR, Oliveira JLC, Dias DC, Nicola AL. Prevalence of phlebitis in adult patients admitted to a university hospital. *Rev Rene*. 2015 Jan-Feb;16(1):114-22. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100015
8. Díaz Ríos GV, Quispe Córdor SZ, Sovero Torres YM, Pando Berrocal AK. Flebitis: incidencia y factores asociados en pacientes oncológicos. *Cienc Arte Enferm*. 2019;4(1):6-11. DOI: <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.02>

9. Rojas-Sánchez L, Parra D, Camargo-Figuera F. Incidence and factors associated with development of phlebitis: results of a pilot study cohort. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2015 jan/fev/mar [cited 2020 Mar 2];Série IV(4):61-7. Available from: http://esenfc.pt/r/x.p?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2491&id_revista=24&id_edicao=77
10. 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 Gaúcha Enferm*. 2018 jun;38(4):e57489. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.57489>
11. Braga LM, Salgueiro-Oliveira AS, Henriques MAP, Arreguy-Sena C, Albergaria VMP, Parreira PMSD. Peripheral Venipuncture: Comprehension and Evaluation of Nursing Practices. *Texto Contexto - Enferm*. 2019;28:e20180018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0018>
12. Beccaria LM, Machado BD, Bertolli EDS, Contrin LM, Werneck AL. Incidência de flebitis em pacientes adultos. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018 Mar;12(3):745. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230454p745-752-2018>
13. Bitencourt ES, Leal CN, Boostel R, Mazza VDA, Felix JVC, Pedrolo E. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1):e49361. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49361>
14. Maldonado MAU, Auad JPR, Marquez OEA. Incidencia de flebitis en el hospital del niño dr. Ovidio Aliaga Uriá, de agosto a octubre del 2017, un indicador de atención de calidad. *Rev Méd La Paz* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 2];24(2):24-32. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-8958201800200005&lng=es
15. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. *J Infus Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 8];34(1S):1-110. Available from: <http://engage.ahima.org/HigherLogic/System/DownloadDocumentFile.ashx?DocumentFileKey=2238ee0a-c2df-4d1a-affa-f69f2ce41856>
16. Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY. Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona. *Acta Paul Enferm*. 2016 Jun;29(3):260-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600037>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas. População [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
18. Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG. Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in adults admitted to hospital in the Western Brazilian Amazon. *Rev esc enferm USP*. 2016 Mar/Apr;50(2):263-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200012>
19. Santos FC. Notificar é o melhor caminho. *Rev Melhores Práticas Saúde, Qualidade Acreditação*. 2015;3(16):46-8.
20. Santos MM, Pereira AS, Fraga IMN, Correia SA, Góis RMO. A Notificação de Eventos Adversos pela Equipe de Enfermagem: uma Abordagem Bibliográfica. In: CÍE-Congresso Internacional de Enfermagem, 2017, Aracaju, SE. Anais (on-line). Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017 [cited 2019 May 9]. Available from: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5565/2442>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília; 2014 [cited 2020 Jan 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
22. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(n spe):e20180317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>
23. Mattox EA. Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies. *Crit Care Nurse*. 2017 Apr;37(2):e1-14. DOI:10.4037/ccn2017657
24. Frota NM, Barros LM, Galindo Neto NM, Honório RPP, Freitas MMC, Caetano JÁ. Efeito de hipermídia educacional acerca da punção venosa periférica no conhecimento da enfermagem: estudo quase-experimental. *Online Brazilian J Nurs*. 2018 Aug;16(3):289. DOI: 10.17665/1676-4285.20175890
25. 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 Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 29];34(3). Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1246>

26. Sato A, Nakamura I, Fujita H, Ayaka T, Kobayashi T, Shinji F, et al. Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infection Is Associated with Severe Complications and Potential Death: A Retrospective Observational Study. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):434-9. DOI: 10.1186/s12879-017-2536-0
27. Inocêncio JS, Ferreira RAS, Vaez AC, Araújo DC, Pinheiro FGMS. Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arq Ciênc Saúde [Internet].* 2017 Mar 23 [cited 2020 Mar 2];24(1):105-9. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/403>
28. Woody G, Davis BA. Increasing Nurse Competence in Peripheral Intravenous Therapy. *J Infus Nurs.* 2013;36(6):413-9. DOI: 10.1097/NAN.0000000000000013
29. Moletta HPF, Almeida MJ, Ribeiro ER. A eficácia da educação permanente na percepção da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico do Paraná. *Rev Espaço para a Saúde [Internet].* 2018 [cited 2020 Mar 2];19(1):65-75. Available from: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/589/pdf>

Recebido: 23 de março de 2020

Aprovado: 12 de maio de 2020

Publicado: 9 de julho de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.