

IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FLEBITE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA – SP

GABRIELA DE S. DA SILVA¹; TALITA T. DELLA MOTTA².

¹Graduanda em Bacharelado de Enfermagem, Voluntária, Centro Univesitário Módulo, Caraguatatuba, gabriela.silva753.gs@gmail.com

²Enfermeira pela Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto, Mestre em Ciências com ênfase em Enfermagem Médico-Cirúrgica. (talitatdellamotta@gmail.com)

Área de conhecimento (Tabela CNPq): Enfermagem Médico-Cirúrgica - 4.04.01.00-6

RESUMO: Uma das práticas mais realizadas no ambiente hospitalar é a Terapia Intravenosa (TIV), onde por meio de um cateter intravenoso, é infundido um medicamento. Em detrimento disso, a flebite, caracterizada pela inflamação das veias também se mostra uma complicação comum nesse ambiente. Portanto, o objetivo do presente trabalho é identificar o perfil dos pacientes que fazem uso de cateter venoso periférico e avaliar a presença e o grau de flebite em uma Unidade de Pronto Atendimento de Caraguatatuba – SP. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, seccional analítico que será desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no município de Caraguatatuba. A amostra será constituída por pacientes maiores de 18 anos, internados na unidade há mais de 24 horas, portando acesso venoso periférico e que aceitem participar da pesquisa, visando que a coleta de dados perdure por um período de dois meses, a coleta será feita através de entrevista semi estruturada contendo dados socioculturais do paciente, identificação do acesso venoso e grau da flebite, e por observação da própria pesquisadora. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, onde a mesma foi aprovada. A pesquisa se encontra, no momento da escrita deste, em coleta de dados. Após a realização da coleta, os dados quantitativos serão exportados para a Microsoft Office Excel, e posteriormente transferidos para o software Origin. 8.0 onde serão plotados gráficos e executada estatística. Espera-se que com a pesquisa, possam ser identificadas as ocorrências de flebite e os fatores relacionados ao aparecimento dela na unidade.

PALAVRAS-CHAVE: flebite; cateterismo periférico; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, um dos procedimentos frequentemente utilizados é o TIV (Terapia Intravenosa), a TIV é realizada através de um cateter, e o mais comum é o cateter intravenoso periférico (CIP), que permite a infusão de grandes quantidades de medicamentos e líquidos e forneça maior biodisponibilidade que a via oral. Apesar de haver vantagens, o procedimento é invasivo, e conseqüentemente, não é inócua ao paciente, podendo trazer complicações, que aumentam a carga de trabalho dos profissionais e até podem aumentar o tempo de internação do paciente. (MAGEROTE et. al, 2011)

A complicação mais incidente em decorrência do CIP é a flebite, caracterizada por uma inflamação da veia caracterizada por inchaço, edema, dor e enrijecimento do vaso. A

inflamação pode evoluir para um cordão palpável e até expelir secreção purulenta quando houver um foco infeccioso. (HAK; BARROS, 2014).

A inflamação pode ocorrer em resposta à perturbações mecânicas, físicas ou biológicas, sendo o traumatismo, um fator mecânico, o maior responsável pelas causas de flebite. O traumatismo pode ocorrer em razão do calibre do CIP até o manuseio errôneo do mesmo, possibilitando que os microorganismos presentes na flora subcutânea possam mais facilmente adentrar ao tecido lesionado, causando uma infecção. Os medicamentos são responsáveis pela flebite química, que em contato com o tecido vascular podem causar corrosão da veia ou irritação. (BECKER, 1997)

Segundo a Infusion Nurse Society (2013), a patologia pode ser dividida em 4 graus, de acordo com suas manifestações clínicas, partindo dos sinais e sintomas menos graves para as mais graves: Grau I – veia apresenta eritema com ou sem dor . Grau II – eritema com dor local, edema. Grau III – eritema com dor local, edema, enrijecimento do vaso e apresenta um cordão palpável. Grau IV - apresenta todos os sinais clínicos das anteriores, porém com cordão fibroso palpável maior que 2,5 centímetros e purulência.

Em um estudo elaborado por Enes et al. (2016), realizado em pacientes adultos internados em um hospital da Amazônia Ocidental Brasileira, verificou-se que 31,1% dos pacientes apresentaram sinais de flebite em detrimento do CIP, incidência alta quando comparada as recomendações da Infusion Nurse Society (2011), de 5%. Entretanto a prevalência da patologia apresenta-se muito distinta, indicando que a flebite pode ser associada a vários fatores, incluindo tempo de permanência do CIP e até o calibre do cateter.

A tromboflebite superficial (TS) é uma complicação mais grave da flebite. Ela ocorre em uma veia superficial, sendo muito comum em acessos venosos periféricos. A condição se apresenta como um cordão palpável, quente, doloroso e hiperemiado do vaso, indicando que pode estar mais evidente nos graus III e IV da flebite. Quando há um processo inflamatório no vaso atingido, as plaquetas e leucócitos começam um processo de cicatrização e, em caso de propensão para coagulação, existe o risco de gerar um trombo superficial, originando a TS. Ainda é importante destacar que, em situações extremamente graves, a TS pode evoluir para uma trombose venosa profunda (TVP). Em condições mais raras, esse trombo pode ser levado pela corrente sanguínea até a artéria pulmonar, desencadeando uma embolia pulmonar. Grande parte dos casos de TS ocorre em infusões químicas e perturbações mecânicas, como é o caso da TIV por CIP. (SOBREIRA et. al., 2008)

No levantamento bibliográfico, não foram identificadas pesquisas a respeito da ocorrência de flebites nos serviços de saúde do município de Caraguatatuba. Por conta disso,

foi considerada uma pesquisa relevante de acordo com a atuação de enfermagem, visto que segundo Milutinović et al. (2015) há uma discrepância muito grande nas taxas de flebite entre diversos serviços de saúde, sendo que os serviços nos quais os indivíduos permanecem por mais tempo com os cateteres periféricos em punções venosas são os serviços que mais propiciam a incidência de flebite nas veias. E pode-se ressaltar que o problema é causado muitas vezes por conta dos erros na inserção do CIP que podem ser evitados pela equipe de enfermagem.

Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar a ocorrência de flebites na Unidade de Pronto Atendimento de Caraguatatuba, o seu grau e seus fatores associados, permitindo uma avaliação crítica da situação e a elaboração de medidas de prevenção de flebite para a maior segurança do paciente que utiliza o serviço de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, seccional analítico, caracterizado por referir-se a uma estimativa de prevalência ou ocorrência de um determinado evento, além da verificação de possíveis eventos associados. Contudo, segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), sabe-se que as conclusões obtidas nas análises nesse tipo de estudo restringem-se a relações de associação e não de causalidade.

O local de estudo é o setor de observação da Unidade de Pronto Atendimento de Caraguatatuba, onde existem pacientes com tempo maior de internação (internação > 24 horas), sendo o setor da unidade mais adequado para a coleta de dados. A amostra será constituída de pacientes que se encontram dentro dos critérios de inclusão: maiores de 18 anos, internados na Unidade de Pronto Atendimento há mais de 24 horas, que estiverem portando AVP e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta objetivou perdurar por dois meses (junho e agosto) sendo realizada a partir de uma entrevista semi estruturada (ANEXO I), aplicada pela própria pesquisadora, no qual a mesma realiza a avaliação do local da punção atual e punções anteriores à procura de sinais flogísticos como edema, eritema e dor, que são característicos da condição clínica, utilizando a escala de avaliação de grau de flebite da Infusion Nurse Society (2013). Os dados foram complementados por meio de análise de prontuários dos pacientes participantes da amostra. Os dados serão analisados após a sua organização em Excel, e após a plotagem de gráficos através do Software Origin 8.0.

A coleta iniciou após a aceitação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Cruzeiro do Sul. O projeto foi enviado no mês de abril de 2018, mas recebeu parecer pendente

em maio. Os documentos faltantes foram enviados no mesmo dia, e o projeto recebeu autorização para a coleta de dados em junho de 2018 com o número de parecer 2.138.179.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com este estudo são identificar a ocorrência de flebite neste serviço de saúde, o grau mais frequente e seus fatores associados. Dessa forma entende-se que os dados irão colaborar para a elaboração de um diagnóstico situacional, para posterior elaboração de medidas de intervenções que previnam a ocorrência de novos casos de flebite.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o estudo o qual tem como objetivo identificar a ocorrência da flebite enquanto agravo de saúde que coloca em risco a segurança do paciente em serviços de saúde, é de extrema relevância à qualidade da assistência de enfermagem ofertada, redução de risco ao paciente seguida por diminuição do tempo de internação dos pacientes. A partir de uma análise dos fatores que mais contribuem para a ocorrência de flebites, tornando possível a criação de um protocolo de Segurança do Paciente na instituição, com vistas à redução de incidência enquanto agravo que ocorre pela falta de ações de prevenção, carecendo da criação de protocolos de prevenção ou indicadores de qualidade da assistência em saúde prestada.

REFERÊNCIAS

- ABDUL-HAK, C.K.; BARROS, A.F. Incidência de Flebite em uma Unidade de Clínica Médica. v. 23 nº 3. Texto & Contexto - Enfermagem, 2014.
- BECKER, Paulo Frederico Ludwig. *Patologia geral*. Sao Paulo: Sarvier, 1997. 242 p.
- ENES, et al. *Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira*. Volume 50 Nº 2 São Paulo: Rev. Esc. Enferm USP, 2016.
- INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL. Brasil. *Diretrizes práticas para terapia infusional*. São Paulo; 2013.
- INFUSION NURSES SOCIETY (US). *Infusion nursing standards of practice*. J Infus Nurs. 2011.
- MAGEROTE, et. al *Associação Entre Flebite E Retirada De Cateteres Intravenosos Periféricos*. Universidade de São Paulo. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011.
- MILUTINOVIC, D.; SIMIN, D.; ZEC D.. *Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros*. v. 23, n. 4. São Paulo: Revista Latino-Am. Enfermagem, 2015.
- ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO. *Epidemiologia & Saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- SOBREIRA, et. al., *Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. J Vasc Bras. 2008.

**ANEXO I – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA: IDENTIFICAÇÃO
SOCIOCULTURAL, PERFIL DO ACESSO VENOSO E GRAU DA FLEBITE**

QUESTIONÁRIO SOCIOCULTURAL	
1. Iniciais do paciente: _____	
2. Data de Nascimento: _____ 3. Sexo: M () F ()	
4. Cor: Branco () Pardo () Negro () Amarelo ()	
IDENTIFICAÇÃO DO ACESSO VENOSO	
1. Punção:	
Data: _____ Hora: _____	
2. Local de inserção do cateter periférico (vaso): _____	
3. Dispositivo: _____ Calibre: _____	
4. Profissional que punçou: Enfermeiro () Técnico/auxiliar () Estagiário ()	
5. Instituição onde foi punçado: _____	
6. Quantidade de vezes em que o local foi punçado: _____	
7. Intercorrências durante a punção: Sim () Não ()	
Quais: _____	
8. Diagnóstico médico: _____	
9. Comorbidades:	
() Hipertensão () Diabetes Mellitus	
() Obesidade () Insuficiência Renal	
() Infarto Agudo do Miocárdio () Insuficiência Cardíaca	
() Acidente Vascular Cerebral () Demência	
Outras: _____	
10. Medicamento infundido: _____	
11. Tempo de infusão: _____	
12. Bomba de infusão: _____	
13. Possui Flebite: () sim () não	
Quantas: _____	
14. Local (is): _____	
IDENTIFICANDO O GRAU DA FLEBITE (Infusion Nurse Society)	
() 0 –Vaso periférico sem sinais de inflamação	
() 1 – Eritema com ou sem dor local.	
() 2 – Eritema, edema, com dor.	
() 3 – Eritema, edema, com dor, enrijecimento do vaso e cordão fibroso palpável.	
() 4 – Eritema, edema, dor, cordão fibroso palpável com mais de 2,5cm com purulência.	