

## **Ações de enfermagem na prevenção da flebite em cateter venoso periférico com foco na segurança do paciente.**

Nursing actions in the prevention of phlebitis in peripheral venous catheters with a focus on patient safety.

Bruna Alves Costa

Aline Pereira Freitas

Orientador: Pedro Henrique Peres Roriz

### **Resumo**

A flebite é definida como um processo inflamatório que afeta o interior das veias. Pode variar do grau 0 ao 4 e apresenta manifestações de origem mecânica, química, infecciosa ou pós-infusão. Os sinais e sintomas incluem edema, dor, desconforto e eritema ao redor da punção. É um dos eventos adversos de maior incidência no uso de cateteres venosos periféricos, estando frequentemente relacionado à técnicas inadequadas. A enfermagem possui um papel fundamental na colaboração da segurança do paciente, por isso, o profissional deve adotar medidas de prevenção à flebite como a higienização das mãos, a seleção do tipo adequado de cateter, a escolha do sítio de punção, preparação da pele, utilização de cobertura correta e estabilização do cateter. Ao se tratar de cateter venoso periférico, o profissional de enfermagem assume o protagonismo desde a inserção, manutenção e remoção do dispositivo, sendo imprescindível que o mesmo possua noções de prevenção e cuidados de intervenção diante da flebite.

**Palavras chave:** Flebite. Cateter venoso periférico. Terapia intravenosa. Prevenção. Cuidados.

### **Abstract**

Phlebitis is defined as an inflammatory process that affects the interior of the veins. It can range from grade 0 to 4 and presents manifestations of mechanical, chemical, infectious, or post-infusion origin. Signs and symptoms include edema, pain, discomfort, and erythema around the puncture site. It is one of the most common adverse events associated with the use of peripheral venous catheters and is often related to inadequate techniques. Nursing plays a fundamental role in promoting patient safety; therefore, professionals must adopt phlebitis prevention measures such as hand hygiene, selecting the appropriate catheter type, choosing the puncture site, skin preparation, using proper dressings, and catheter stabilization. When dealing with peripheral venous catheters, nursing professionals take the lead from insertion to maintenance and removal of the device, making it essential for them to have knowledge of prevention and intervention care regarding phlebitis.

**Keywords:** Phlebitis. Peripheral venous catheter. Intravenous therapy. Prevention. Care.

## 1.Introdução

O Ministério da Saúde em sua portaria Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem o objetivo de contribuir positivamente com as instituições públicas e privadas de saúde. Tal política, é caracterizada como a redução do risco de danos desnecessários à saúde do cliente, tendo o intuito de minimizar e evitar eventos adversos. (Brasil, 2013)

O cateter venoso periférico - CVP é a via mais comum para administração de fármacos e soluções no sistema circulatório de pacientes hospitalizados, sendo na maioria das vezes uma técnica que contribui para a melhora do quadro clínico. Entretanto, apesar do CVP ser um meio eficaz e bastante difundido, quando não realizado de forma correta, expõe o cliente a riscos que podem gerar desconforto, aumento de gastos e prolongamento do tempo de internação. (Gonçalves et al., 2020)

O desafio para prevenir danos aos usuários dos serviços de saúde e prejuízos associados aos cuidados decorrentes de processos ou das estruturas da assistência é cada vez maior e, portanto, é necessário a atualização de protocolos específicos de critérios diagnósticos e medidas de prevenção para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS. (ANVISA, 2017)

A flebite, classificada como uma IRAS, caracteriza-se como um processo inflamatório que acontece nas camadas internas das veias, pode ser mecânica, química, bacteriana ou pós infusão. É um evento adverso com grande incidência no ambiente hospitalar relacionado à terapia intravenosa. Nesse sentido, a identificação dessa inflamação se dá pela observação dos principais sinais e sintomas que são a dor, edema, calor, hiperemia e presença palpável do vaso sanguíneo. (Evangelista et al., 2021). Para sua avaliação a Infusion Nursing Society, que é uma organização internacional de profissionais especialistas na prática de terapia de infusão, propõe uma escala para classificação que varia do grau 0 ao 4 (INS, 2021), conforme descrito abaixo:

- a) grau 0 - não apresenta sintomas;
- b) grau 1 - eritema com ou sem dor no local;
- c) grau 2 - eritema com dor e/ou edema local;
- d) grau 3 - todos os sinais clínicos do grau 2 com acréscimo de cordão fibroso palpável ao longo da veia;
- e) grau 4 - apresenta-se com os mesmos sinais do grau 3 e drenagem purulenta.

Nesse contexto, a punção venosa periférica é uma prática bastante desenvolvida pela equipe de enfermagem, por isso, é imprescindível o conhecimento técnico e prático no manejo e inserção de dispositivos. Dessa maneira, a realização de acessos sem a aplicação de protocolos e técnicas corretas pode resultar em complicações e riscos para a integridade do paciente. (Souza et al., 2017)

Portanto, o enfermeiro precisa ser capaz de identificar características flogísticas para intervir quando necessário, além de possuir habilidades clínicas para prevenir a flebite e instituir medidas junto a sua equipe, que colaborem na melhoria da assistência prestada. Mecanismos como a utilização de materiais adequados, técnica asséptica e manutenção do cateter, garantem a redução do risco de danos à segurança do paciente. (ANVISA, 2022).

## **2. Justificativa**

A escolha do tema “Ações de Enfermagem Na Prevenção da Flebite em Cateter Venoso Periférico com Foco na Segurança do Paciente” se justifica pela

necessidade de atuação da enfermagem na prevenção e manejo precoce da flebite, visto que essa classe assume o protagonismo no acesso venoso periférico, desde a punção até os cuidados contínuos.

Além disso, a enfermagem possui o papel de colaborar com a segurança do paciente, reforçando a necessidade de assistência qualificada que promova um cuidado seguro, ético e responsável.

### **3. Objetivo geral**

Alavancar as estratégias de enfermagem voltadas à garantia da segurança do paciente na prevenção da flebite associada ao cateter venoso periférico, através de artigos publicados, de janeiro de 2015 a dezembro de 2025.

### **4. Objetivos Específicos**

- a) Selecionar artigos que envolvam a prevenção de flebites associadas ao cateter venoso periférico, dentro do período planejado;
- b) Catalogar os dados referentes às estratégias de prevenção;
- c) Demonstrar em um ranking quais as melhores estratégias dentro dos artigos selecionados;

## **5. Referencial Teórico**

### **5.1 Tipos de Flebite**

#### **5.2.1 Flebite mecânica**

A flebite mecânica é caracterizada pela inflamação da parede venosa decorrente de trauma físico associado ao cateter intravenoso periférico, à técnica de punção ou à movimentação do dispositivo. Segundo Dragana Milutinović, Dragana Simin e Davor Zec (2015), a flebite mecânica pode estar relacionada à escolha inadequada do calibre do cateter em relação ao diâmetro da veia, à realização de

punções traumáticas ou repetidas, à manipulação excessiva do cateter e à fixação inadequada do dispositivo. (Milutinović, Simin, Zec, 2015)

Ademais, características físico-químicas do dispositivo intravenoso influenciam na evolução da flebite. Cateteres de PTFE (Politetrafluoretileno, Teflon®) apresentam uma taxa superior de 30% de incidência de evento adverso em relação ao uso de cateteres de poliuretano (Vialone®). (Milutinović; Simin; Zec, 2015)

Na prática clínica, desde que atenda às necessidades do tratamento prescrito, o CVP de menor calibre torna-se o mais seguro ao enfermo. Ações como a estabilização primária (proximal) e secundária (distal) do cateter são imprescindíveis para minimizar o risco de complicações relacionadas à terapia intravenosa. (Milutinović; Simin; Zec, 2015)

**Figura 1** – Exemplo de Flebite Mecânica



Fonte: Higginson (2015 apud Silva et al., 2023)

### **5.2.2 Flebite química**

Está relacionada à administração de fármacos, soluções irritantes, mal diluídas, infundidas em alta velocidade ou com partículas na solução, causando lesões na parede endotelial. Fatores diversos intensificam o risco de flebite química, como por exemplo: medicamentos do grupo beta-lactamase, temperatura em que a solução é administrada, intervalo entre doses, tempo de infusão e substâncias que apresentam pH inferior a 5 ou superior a 9 e possuem osmolaridade acima de 350 mOsm/L, onde nesse caso, não é indicada administração por via periférica. (Hupe, 2023; Milutinović; Simin; Zec, 2015)

Diante disso, para diminuir riscos, torna-se indispensável, adotar medidas como: executar a aplicação de agentes irritantes idealmente através de acesso central, utilizar medicamentos em temperatura ambiente, realizar a diluição corretamente e velocidade adequada de infusão. (Hupe, 2023)

**Figura 2 – Exemplo de Flebite Química**



Fonte: Meeder et al. (2016 apud Silva et al., 2023)

### **5.2.3 Flebite bacteriana**

Caracteriza-se pela inflamação da parede venosa associada à infecção por microorganismos, geralmente relacionado à contaminação do catéter intravenoso.

Apresenta sinais inflamatórios intensos, podendo evoluir para complicações sistêmicas, sendo necessária a retirada imediata do dispositivo e avaliação terapêutica adequada. Essa condição é considerada a mais grave e ocorre, na maioria das vezes, em decorrência de falhas técnicas assépticas durante a inserção ou manipulação do catéter, bem como pela permanência prolongada do acesso venoso ou pela inadequada manutenção do curativo. (MILUTINOVIĆ; SIMIN; ZEC, 2015)

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa propõe medidas capazes de atenuar danos, sobretudo, a higienização das mãos ao manipular dispositivos intravenosos, a preparação da pele, fazendo uso de antissepsia e manutenção do cateter, tendo como orientação básica, a troca da cobertura caso esteja úmida, solta ou com suspeita de contaminação. (ANVISA, 2022)

**Figura 3 – Exemplo de Flebite Bacteriana**



*Fonte: Culverwell (2010 apud Silva et al., 2023)*

#### **5.2.4 Flebite pós-infusional**

Esse evento adverso geralmente é manifestado dentro de 48 horas após o encerramento de infusão e remoção do cateter. (Urbanetto; et al., 2017)

Um estudo de coorte, realizado em um hospital universitário de Porto Alegre indicou um quadro inflamatório nas veias de 23% após retirada do CVP, onde 47% apresentaram grau I, 15% grau II, 34% grau III e 4% grau IV. (Urbanetto; et al., 2017)

Não existem estudos suficientes que investiguem a taxa de ocorrência de flebite relacionada à pós-infusão venosa. Isso compromete a atuação da enfermagem referente a meios de prevenção. (Urbanetto; et al., 2017)

### **5.2 Práticas de prevenção**

A incidência de flebite reflete sobre a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade hospitalar. Nesse sentido, é fundamental identificar possíveis fatores relacionados à ocorrência de complicação no acesso venoso com o intuito de minimizar possíveis intercorrências. (Evangelista et al., 2021)

#### **5.2.1 Higienização das mãos**

As mãos carregam microrganismos como vírus, fungos e bactérias, sendo a higienização uma medida eficaz para reduzir sua presença e evitar contaminações. Trata-se de uma precaução simples, de baixo custo, acessível e com eficácia comprovada cientificamente. Entretanto, apesar da sua efetividade, diversas

instituições de saúde enfrentam o desafio da negligência de cuidados, comprometendo a segurança do atendimento. (Valim *et al.*, 2024)

A limpeza das mãos deve ser realizada com o uso de água e sabonete líquido ou álcool (60% a 80%) sendo necessária antes da inserção, no momento de manipular o cateter, trocar o curativo e após a remoção do mesmo. (ANVISA, 2017)

### **5.2.2 Seleção do cateter e sítio de inserção**

A seleção do dispositivo para punção deve ser orientada pelo objetivo clínico, tempo de duração da terapia, condições do acesso, entre outros fatores. Cateteres menores ajudam a preservar a integridade vascular e reduzem o risco de flebite. (ANVISA, 2017)

Em adultos, as veias mais indicadas são as das faces dorsal e ventral dos antebraços, evitando-se regiões de flexão, membros comprometidos e também a região dos membros inferiores. (ANVISA, 2017)

### **5.2.3 Preparação da pele**

A higienização da pele é uma etapa essencial para assegurar a realização segura do procedimento. Caso se encontre visivelmente suja, a orientação é que seja lavado com água e sabão antes da aplicação do antisséptico que pode ser gliconato de clorexidina ou PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%. (ANVISA, 2017) Considerando a segurança e o conforto do paciente, a ANVISA recomenda que sejam permitidas no máximo duas tentativas de punção por profissional e quatro no total por indivíduo, utilizando um cateter novo a cada inserção. (ANVISA, 2017)

### **5.2.4 Cobertura e estabilização do cateter**

As coberturas possuem a função de evitar a contaminação por microrganismos no sítio de punção, sendo necessário a troca caso a integridade esteja comprometida. (ANVISA, 2017).

Um estudo de coorte realizado por Evangelista *et al.* afirma que 51,4% dos profissionais não utilizam cobertura estéril. (Evangelista *et al.*, 2022) Entretanto, a proteção da área do acesso deve ser realizada com material asséptico, como

membrana transparente semipermeável ou cobertura semi oclusiva caso a previsão de duração da terapia seja inferior a 48 horas. (ANVISA, 2017).

Para prevenir a perda do acesso e manter sua integridade, a fixação é fundamental. Quando realizada de forma adequada, através de estabilização primária e secundária, diminui consideravelmente os riscos de intercorrências associadas ao acesso. (Milutinović; Simin; Zec, 2015).

### **5.3 Fatores de risco**

Um dos principais fatores de risco é o período de permanência do cateter, devendo ser limitado o tempo de manutenção a um intervalo de 72 à 96 horas. Estudos recomendam a substituição do dispositivo dentro desse intervalo como uma ação preventiva. (Urbanetto et. al, 2017).

Outro risco significativo está relacionado a instalação e manutenção de um CVP por equipe pessoal, sem treinamento e com menos experiência profissional. Bem como também o risco de desenvolvimento de flebite química, caso o pH e osmolaridade dos medicamentos e soluções sejam diferentes em relação aos seus valores no sangue. Soluções hipertônicas com uma osmolaridade maior que 450mOsm/L e aquelas com pH inferior a 5,0 estão associadas à ocorrência frequente de flebite ( MILUTINOVIC; SIMIN; ZEC, 2015).

Em relação à medicamentos, amoxicilina com clavulanato de potássio e omeprazol são exemplos de fármacos que possuem natureza irritante, por isso, é fundamental observar as práticas de diluição e o tempo de infusão dessas medicações. (Simões, Vendramim e Pedreira, 2022)

### **5.4 Condutas de enfermagem**

Cabe à equipe de enfermagem reconhecer sinais de flebite e adotar medidas que previnam a piora do quadro clínico. Para isso, é fundamental seguir práticas como a correta higienização das mãos e do local da punção, assegurar a fixação adequada e a integridade do curativo, realizar o flushing do cateter antes e após a administração de medicamentos para evitar interações incompatíveis, além de realizar a aspiração para verificar o refluxo sanguíneo. Manter a avaliação contínua do acesso, reconhecer possíveis fatores de risco e saber apontar os primeiros sinais

flogísticos, constituem elementos essenciais de um atendimento de qualidade. (Pereira et al., 2019)

O profissional de enfermagem deve avaliar o cateter e a área próxima, realizando a observação visual e palpação, tendo em consideração as queixas do paciente com intenção de identificar sinais de inflamação. (ANVISA, 2017) O CVP deve ser reavaliado a cada quatro horas ou conforme necessidade. O mesmo não deve ser substituído regularmente em intervalos inferiores a 96 horas e caso não seja utilizado dentro de 24 horas a recomendação é removê-lo. (ANVISA, 2017)

Ao identificar sinais de contaminação, a recomendação é que o cateter seja removido imediatamente. O tratamento da flebite consiste na aplicação de compressas mornas no decorrer do dia, pois o calor colabora no alívio dos sintomas e melhora a circulação local, além do uso de anti-inflamatórios tópicos ou sistêmicos que podem ser utilizados conforme prescrição médica. (Gonçalves; Simões; Vianna, 2023).

No momento em que um paciente sujeito a terapia intravenosa recebe alta, é de suma importância que o enfermeiro ou técnico de enfermagem realize a orientação para o paciente e/ou suas famílias sobre a flebite pós-infusão visto que esse evento adverso pode se desenvolver até dois dias após finalizar o tratamento. Caso o paciente apresente sinais ou sintomas deve passar pela avaliação do enfermeiro em seu domicílio ou no estabelecimento de atenção primária em saúde com o intuito de implementar ações terapêuticas adequadas ao caso clínico.

(Salgueiro-Oliveira *et al.*, 2019)

Um estudo baseado no gerenciamento de risco de um complexo hospitalar apontou a flebite como o quarto evento adverso com maior número de notificações

(13,86%) e classificou o enfermeiro como a categoria que mais notificou (70,6%). (Furini; Nunes; Dallora, 2019) A notificação do evento adverso colabora na qualidade do cuidado prestado pois possibilita identificar as causas e apontar condutas para redução de sua incidência.

## **6. Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com abordagem quanti qualitativa, voltada à análise e compreensão de práticas de enfermagem relacionadas à prevenção de flebite. Para a fundamentação

teórica desta pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando como fontes artigos científicos e documentos institucionais, tanto da literatura nacional quanto internacional. As buscas foram realizadas em bases de dados como Google Acadêmico e SciELO, em fontes oficiais, como o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Portal da Legislação do Governo Federal, para acesso às leis e normativas relacionadas à segurança do paciente.

### **6.1 Definição de revisão bibliográfica**

Dentre as modalidades de pesquisas científicas existentes, a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, como livros, teses, dissertações e artigos científicos (GIL, 2008). Segundo Lakatos e Marconi, consiste no levantamento, análise e interpretação de material já publicado, com o objetivo de fundamentar teoricamente o estudo e ampliar o conhecimento sobre o tema investigado. Ainda conforme Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica compreende oito fases distintas: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho; identificação; localização; Cadernos da Fucamp, v.22, n.57, p.96-110/2023

### **6.2 Definição de pesquisa descritiva**

Tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou seja o objetivo de estudar a característica de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes e o índice de criminalidade. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade. (Gil, Antônio Carlos. Metodologia científica. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002)

### 6.3 Definição de pesquisa quanti-qualitativa

Assegurando a atualidade e relevância das informações, o presente estudo prioriza artigos publicados entre os anos 2015 à 2025, incluídas nessa seleção, as teses, dissertações e artigos que abordam de forma direta assuntos relacionados à flebite, ao cateterismo venoso periférico e à segurança do paciente, excluindo publicações fora do recorte temporal.

Através de leitura exploratória, seletiva e analítica, os dados obtidos estão organizados conforme conteúdo da temática. Portanto, o levantamento realizado, possibilita a identificação de conceitos, práticas, e recomendações relevantes, numa abordagem contemporânea.

### 6.4 Tabela 1 - Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura

Nº	Citação	Periódico	Artigo	Objetivo
01	Evangelista et al., 2025	Journal Health NPEPS	<i>Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem</i>	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas preventivas da flebite.
02	Furini, Nunes, Dallora, 2025	Revista Gaúcha de Enfermagem	<i>Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar</i>	Analisar as notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente.

03	Gonçalves, Simões, Vianna, 2025	Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	<i>A utilização da pomada de cloridrato de procaína a 1% com associações de óleos essenciais e vegetais em um caso de flebite em um paciente masculino de 8 anos.</i>	Relatar o uso tópico de uma pomada, que contém cloridrato de procaína a 1%, óleos vegetais e essenciais na sua composição, em um caso de flebite em um paciente masculino de 8 anos internado em um hospital em Belo Horizonte.
04	Gonçalves, et al., 2025	REME - Revista Mineira de Enfermagem	<i>Avaliação dos cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores.</i>	Analisar os cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores.
05	Milutinović, Simin, Zec, 2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	<i>Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros.</i>	Avaliar as percepções dos enfermeiros sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de flebite, com foco especial na percepção do potencial flebitogênico de alguns medicamentos e soluções de infusão.
06	Pereira, et al., 2019	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	<i>A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário</i>	Descrever as flebites notificadas em um hospital universitário e assim contribuir com possíveis ações de melhoria na qualidade do cuidado e na segurança do paciente.

07	Salgueiro-Oliveira, et al., 2019	Texto & Contexto Enfermagem	<i>Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente</i>	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.
08	Silva, Soares, 2019	Revista de Prevenção de Infecção e Saúde	<i>Flebite em cateteres vasculares periféricos de pacientes hospitalizados</i>	Identificar a ocorrência de flebite mecânica e química em cateteres venosos periféricos de pacientes adultos hospitalizados
09	Simões, Vendramim, Pedreira, 2022	Revista da Escola de Enfermagem da USP	<i>Fatores de risco para flebite periférica relacionada a cateter intravenoso em pacientes adultos</i>	Identificar fatores de risco para flebite relacionada a cateteres intravenosos periféricos em pacientes adultos.
10	Souza, et al., 2017	Revista de Enfermagem UFPE	<i>Indicadores de qualidade assistência enfermagem terapia intraven periférica</i>	Verificar os indicadores de qualidade assistência Enfermagem terapia intraven periférica.
11	Urbanetto, et al., 2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	<i>Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados.</i>	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.

## 7.Considerações Finais

A flebite, condição de inflamação venosa, ocasionada por fatores diversos, é um evento adverso que compromete a segurança do paciente.

A enfermagem possui o papel de protagonista na prevenção da flebite associada ao cateter venoso periférico. A partir da análise das evidências científicas demonstrou-se que a ocorrência desse evento está intimamente ligada a fatores como: tipo de cateter, técnica de inserção, tempo de permanência, substâncias infundidas e os cuidados no manejo deste dispositivo.

Diante disso, destaca-se o papel fundamental da equipe de enfermagem na identificação precoce dos sinais flogísticos, na adoção de práticas assépticas e na seleção adequada do dispositivo de punção. A educação continuada e o cumprimento de protocolos institucionais são estratégias imprescindíveis para a redução da incidência de flebite, bem como para um cuidado mais seguro, ético e eficaz. Contudo, ressalva-se que, apesar dos avanços no conhecimento e das normativas estabelecidas por órgãos reguladores como a ANVISA, ainda há lacunas na padronização das condutas e na adesão às práticas recomendadas por parte de profissionais em diversas instituições.

A escassez de notificações sistemáticas e a subvalorização de eventos como a flebite contribuem para sua persistência como um problema recorrente no ambiente hospitalar. Portanto, é essencial fortalecer a cultura de segurança do paciente por meio da capacitação dos profissionais, vigilância ativa, notificações precisas e comprometimento institucional. Essas ações colaboram para uma assistência de enfermagem mais qualificada, centrada na prevenção de riscos e no cuidado prestado ao paciente.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde: Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 04/2022*. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2022/09/Nota-tecnica-prevencao-lesa-o-associada-a-cateter-venoso-rev-GVIMS-26-07-22-para-o-portal.pdf>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 62, p. 43, 2 abr. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 14 maio 2025.

EVANGELISTA, A. C. S., et al. *Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem*. Journal Health NPEPS, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 206, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5219>. Acesso em: 14 maio 2025.

FURINI, A. C. A.; NUNES, A. A.; DALLORA, M. E. L. V. *Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, esp., e20180317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>. Acesso em: 2 jun. 2025.

GONÇALVES, B. A.; SIMÕES, J.; VIANNA, L. R. *A utilização da pomada de cloridrato de procaína a 1% com associações de óleos essenciais e vegetais em um caso de flebite em um paciente masculino de 8 anos*. Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, v. 3, n. 5, p. 77–85, 2023. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1357>. Acesso em: 1 jun. 2025.

GONÇALVES, K. P. O. et al. *Avaliação dos cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores*. REME - Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20190099. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49712>. Acesso em: 15 maio 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view/1081>. Acesso em: 20 maio 2026.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE). *Manual para preparo e administração de medicamentos intravenosos*. 1. ed. [Rio de Janeiro]: HUPE, 2023. p. 20. Disponível em: Manual para Preparo e Administração de Medicamentos Intravenosos - Final - 02jul23 | PDF Acesso em: 21 maio 2025.

INFUSION NURSING SOCIETY. *Infusion therapy standards of practice*. 8. ed. Norwood: Infusion Nurses Society, 2021. p. 146.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MILUTINOVIĆ, D.; SIMIN, D.; ZEC, D. *Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 677-684, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MFVmdfq8ZdD5L4G74GJQ5Dp/?format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

PEREIRA, M. S. R. et al. *A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário*. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/12099>. Acesso em: 29 maio 2025.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. S. et al. *Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente*. Texto & Contexto Enfermagem, v. 28, e20180109, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SILVA, E. R.; SOARES, R. *Flebite em cateteres vasculares periféricos de pacientes hospitalizados*. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 5, p. 8583, 2019.

Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/ad7db20181d466962c2d388aea17ad5cdf08622>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SIMÕES, A. M. N.; VENDRAMIM, P.; PEDREIRA, M. L. G. *Fatores de risco para flebite periférica relacionada a cateter intravenoso em pacientes adultos*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20210398, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0398PT>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SOUZA, V. S. et al. *Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica*. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, supl. 5, p. 1990, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23352/18967>. Acesso em: 14 maio 2025.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. *Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação*. Educação e Filosofia, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017. DOI: 10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44.

URBANETTO, J. S. et al. *Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, p. e58793, 2017.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58793>. Acesso em: 04 jun. 2025.