

Tramitação Editorial:

ISSN: **2595-1661**

Data de submissão: **08/10/2020**

Data de reformulação: **17/10/2020**

Data do aceite: **02/11/2020**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4266868>

Publicado: **2020-11-11**

A FLEBITE COMO UMA DAS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS NA TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM ADULTO

FLEBITE AS ONE OF THE MAIN INTERCURRENCES IN PERIPHERAL INTRAVENOUS THERAPY IN ADULT

*Maria Messias dos Santos Santana¹
Lúcia de Medeiros Taveira²*

RESUMO

Objetivo: Analisar a ocorrência da flebite como uma das principais complicações da terapia intravenosa periférica em adultos. **Metodologia:** Foram utilizados artigos dos bancos de dados SCIELO, LILACS e BDNF para a realização de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** A seleção de 14 artigos possibilitou a identificação dos principais fatores incidentes de flebite. **Conclusão:** a flebite pode ser considerada uma das principais intercorrências da TIV em razão de fatores como o tipo de medicamento, o calibre do cateter e o tempo de punção e de infusão entre outros fatores menos preponderantes conforme os estudos analisados.

Palavras-chave: Complicação local. Flebite. Procedimento invasivo. Terapia Intravenosa Periférica.

¹ Acadêmico de Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil. E-mail: mariasantanam2570@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0894-8862>

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília Especialista em Saúde Coletiva e Licenciatura em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the occurrence of phlebitis as one of the main complications of peripheral intravenous therapy in adults. **Methodology:** Articles from the SCIELO, LILACS and BDEF databases were used to carry out an integrative literature review. **Results:** The selection of 14 articles made it possible to identify the main incident factors of phlebitis. **Conclusion:** phlebitis can be considered one of the main complications of IVT due to factors such as the type of medication, the catheter gauge and the puncture and infusion time, among other less prevalent factors, according to the studies analyzed.

Keywords: Local complication. Phlebitis. Invasive procedure. Peripheral Intravenous Therapy.

INTRODUÇÃO

A dificuldade de acesso venoso periférico e outros fatores associados à Terapia Intravenosa (TIV) podem concorrer para complicações ao paciente, tais como a flebite, dentre outras¹. Convenientemente, a TIV é um procedimento terapêutico e diagnóstico valioso, utilizado em grande escala pelos enfermeiros, cuja aplicabilidade viabiliza a administração de medicamentos, fluidos e outros componentes sanguíneos e nutricionais². Logo, o ponto de incisão de cateter para proceder à TIV predispõe o paciente à flebite³.

A flebite consiste uma complicação local frequente e grave relacionada ao uso de cateteres intravenosos periféricos (CIP), caracterizada por inflamação da parede da veia, com sintomas em diferentes graus como edemas, dor e eritema ao redor do ponto do cateter ou ao longo do vaso, com possibilidade de evoluir para cordão fibroso saliente, rubor, sensibilidade no local e febre².

De acordo com o fator que lhe predispõe, a flebite pode ser classificada em três tipos, os quais são: a flebite mecânica; a química; e a infecciosa. A mecânica resulta do trauma causado ao movimentar o CIP durante a punção ou durante seu uso; a química está relacionada à infusão de fluidos ou soluções com baixa solubilidade, extremos de pH, ou alta osmolaridade, ou, ainda, por partículas na solução; a flebite infecciosa está ligada ao uso de soluções contaminadas e à negligência à observação da assepsia recomendada ao inserir o CIP⁴.

Em vista dos diferentes tipos de flebite, o CIP deve ser executado por profissionais competentes – os enfermeiros. O CIP é um procedimento invasivo de ocorrência frequente em pacientes hospitalizados e demanda habilidade manual e técnica, além de conhecimento de anatomia e fisiologia do sistema vascular suficiente para procedê-lo⁵. Faz sentido, portanto, que o CIP seja procedido por profissionais bem preparados e comprometidos com a qualidade do atendimento para que reduzam os riscos de ocorrências de flebite em pacientes adultos³.

Ficou claro que a flebite é uma das consequências do uso do CIP vinculado a fatores facilitadores, como assepsia inadequada e dificuldade de acesso venoso, entre outros. Entretanto, é preciso investigar a frequência com que ela ocorre em pessoas adultas, bem como os fatores relacionados na TIV².

Portanto o estudo teve como objetivo investigar os fatores de risco que desencadeiam a ocorrência da flebite durante o uso e após a retirada do CIP (flebite pós-infusão) como também na terapia intravenosa periférica.

MÉTODOS

A revisão integrativa realizada neste artigo visou efetuar uma análise do tema de interesse para a área de enfermagem o que possibilita estabelecer conclusões gerais ao seu respeito e apontar algumas lacunas que podem ser preenchidas com a realização de novos estudos sobre a temática.

A primeira fase, constituiu-se a pergunta norteadora de pesquisa. Para a construção da questão norteadora deste trabalho, utilizou-se da estratégia PICO: P – população e problema; I – intervenção; C – comparação e O – outcome (termo em inglês que significa desfecho).⁵ Assim, considerou-se P: flebite; I: fatores de risco que desencadeiam a ocorrência da flebite durante o uso e após a retirada do CIP (flebite pós-infusão); C: qualquer comparação com a flebite desencadeada pela terapia intravenosa periférica; O: prevenção da flebite. Dessa forma a pergunta estruturada foi: Quais os fatores capazes de desencadear a flebite durante e após a retirada do CIP?

Utilizou-se para a segunda fase, uma estratégia de busca utilizando os descritores: “Flebite AND terapia intravenosa periférica OR procedimento invasivo – em inglês” nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Refinou-se, contemplando a terceira fase da pesquisa com a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca: artigos publicados de forma online nos últimos 05 anos (2015 a 2019); disponíveis em língua portuguesa e na íntegra; estudos no formato de artigos originais oriundos de produções científicas diversificadas.

Leram-se criticamente, na quarta fase, os resumos dos estudos recuperados, excluindo os duplicados e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão não discorriam sobre os fatores capazes de desencadear a flebite durante e após a retirada do CIP.

Apresenta-se, na figura 1, o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca de acordo com o fluxograma PRISMA.⁷

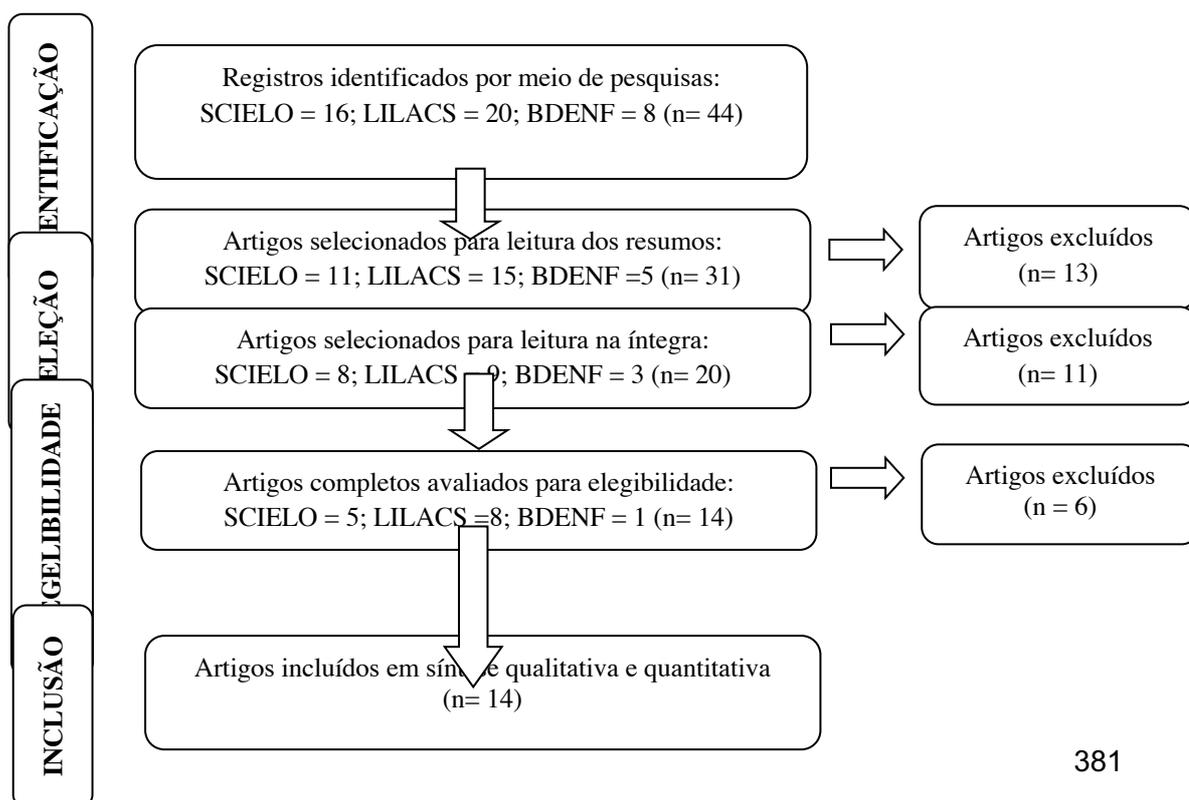


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil, 2020.

Resultou-se a busca na literatura um total de 44 artigos capturados e, desses, 16 estavam no SCIELO, 20 na LILACS e 8 artigos na BDNF. Reduziu-se, a partir da aplicação dos filtros de inclusão, o número de ocorrência: no SCIELO, recuperaram-se 11 (25%) estudos; na LILACS, 15 (34%); e na BDNF, 5 (11%) estudos. Totalizaram-se 31 artigos submetidos à leitura dos resumos e à aplicação dos critérios de exclusão, gerando-se a rejeição de 13 artigos. Após a leitura completa dos artigos foram rejeitados ainda 6 artigos por não responderem à questão de pesquisa. Constituiu-se assim a amostra revisada de 14 artigos.

RESULTADOS

Descrição geral dos artigos selecionados

Elaborou-se, para facilitar a avaliação e a análise dos dados, um instrumento que pudesse fornecer informações detalhadas dos estudos (Quadro 1). Extraíram-se variáveis de identificação tais como: autores do estudo, título, objetivos, desenho do estudo e resultado encontrado. Pretendeu-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o periódico, país, ano de publicação, autor(es), título, delineamento, resultados. Brasília (DF), Brasil, 2020.

	Periódico, país e ano de publicação	Autor(es)	Título	Delineamento	Resultados
Artigo 1	Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, Brasil, 2017.	Urbanetto JS, Muniz FOM, Silva RM, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR.	Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados.	Estudo de coorte com 165 pacientes adultos internados em hospital universitário de Porto Alegre que totalizaram 447 acessos no período de dezembro 2014 a fevereiro 2015. A coleta dos dados foi diária, e a análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva e analítica.	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.

Artigo 2	Acta paul. enferm. São Paulo, Brasil, 2016.	Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY.	Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona	Coorte prospectiva, observacional sobre fatores de risco para ocorrência de flebite em pacientes com idade acima de 60 anos que receberam infusão intravenosa periférica de amiodarona, internados, no ano de 2012, nas unidades Coronarianas (22 leitos) e Semi Intensivas Gerais (43 leitos) de um hospital privado de grande porte, localizado na cidade de São Paulo, Brasil.	Do total de 102 idosos, 34 (33,3%) apresentaram flebite. A flebite foi mais frequente em mulheres (43,6%), em membro dominante puncionado (36,2%), em veias basilíca ou cefálica do antebraço (41,2%), nos dispositivos de calibre 20G (40,0%), em curativo estéril IV Fix® (39,3%), em cateter Intima® (34,3%) e quando houve reposicionamento do dispositivo (33,3%); mas essas variáveis não se associaram estatisticamente à flebite. Ausência de flebite na infusão rápida exclusiva foi marginalmente significativa (p= 0,051) comparada aos diferentes tipos de infusão.
Artigo 3	Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, Brasil, 2016.	Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG.	Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital na Amazônia Ocidental Brasileira *	Estudo exploratório com amostra de 122 cateteres intravenosos periféricos inseridos em 122 pacientes em uma unidade médica. Foram analisadas variáveis relacionadas ao paciente e à terapia intravenosa. Para a análise, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.	A complicação foi o principal motivo da retirada do cateter (67,2%), a flebite foi a complicação mais frequente (31,1%). O tempo médio de uso da terapia intravenosa foi de 8,81 dias em infusão contínua e intermitente (61,5%), em cateter 20G (39,3%), inserido no arco dorsal da veia da mão (36,9%), com tempo médio de uso de 68,4 horas. O tipo de infusão (p = 0,044) e a presença de doença crônica (p = 0,005) e infecção (p = 0,007) afetaram o desenvolvimento de flebite.
Artigo 4	Rev. Latino-Am. Enfermag em, Sérvia, Croácia, 2015	Milutinović D, Simin D, Zec D.	Fator de risco para flebite: um estudo de questionário sobre a percepção de enfermeiras	Estudo transversal com questionário, que incluiu amostra de 102 enfermeiros.	Os enfermeiros reconheceram alguns fatores que podem reduzir a incidência de flebite; no entanto, mais da metade das enfermeiras desconhecia que o material e o diâmetro da cânula podem afetar a taxa de incidência de flebite. Além disso, a doença de base e o pH alto dos medicamentos ou soluções foram identificados como potenciais fatores de risco, ao passo que o pH baixo e a osmolalidade baixa não foram. Os enfermeiros identificaram os antibióticos vancomicina e benzilpenicilina com o potencial flebítico mais forte. Dentre os outros medicamentos e fluidos intravenosos, aminofilina, cloridrato de amiodarona e cloreto de potássio 7,4% foram identificados como potencialmente causadores de flebite.

Artigo 5	Revista. Latino-Am. Enfermagem, Brasil, 2016.	Urbaneto JS, Peixoto CG, May TA.	Incidência de flebite associada ao uso de cateter IV periférico e após a remoção do cateter	Estudo de coorte de 171 pacientes em uso de PIC, totalizando 361 punções. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e associadas ao cateter. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e analíticas.	A idade média dos pacientes foi de 56,96 e 51,5% da população da amostra era do sexo masculino. A incidência de flebite foi de 1,25% durante o uso de PIC e 1,38% após a infusão. A incidência de flebite durante o uso do PIC foi associada ao tempo de permanência do cateter, enquanto a flebite pós-infusão foi associada à punção no antebraço. Ceftriaxona, claritromicina e oxacilina estão associadas à flebite pós-infusão.
Artigo 6	J Family Med Prim Care, Índia, 2019.	Mandal A, Raghu K	Estudo sobre a incidência de flebite após o uso de cateter intravenoso ferférico	Estudo realizado com 150 pacientes que foram internados na divisão médica e cirúrgica do hospital durante o período de julho de 2018 a abril de 2019. Os fatores estudados foram idade, sexo, local de inserção, local de inserção, tamanho da cânula, medicamentos IV e produtos sangüíneos usados. A flebite foi graduada usando o Visual Infusion Phlebitis Score.	A incidência de flebite foi de 31,4% em nosso estudo. O aumento da taxa de incidência de flebite foi observado no gênero feminino, idade inferior a 60 anos, inserção em membro inferior, cateter de grande porte, cateter inserido em situação de emergência e administração de medicamentos intravenosos.
Artigo 7	Int J Environ Res Saúde Pública. 2019	Lee S, Kim K, Kim JS.	Um modelo de flebite associada a periferia Cateteres intravenosos em pacientes ortopédicos	Este estudo incluiu 270 pacientes ortopédicos internados na enfermaria ortopédica de um hospital geral. Um questionário relacionado à injeção intravenosa periférica baseado em estudos anteriores e a escala modificada da Infusion Nurses Society foram usados para coletar os dados.	Fatores de risco de flebite foram identificados e um modelo de predição foi desenvolvido usando o modelo de regressão Bayesiana. Qualidade da veia, uso do meio de contraste, duração da higiene, e o período de experiência clínica de enfermagem foram significativos com base em seus intervalos de confiança de 95%. O modelo de previsão exibiu boa discriminação.

<p>Artigo 8</p>	<p>infecç; Brasil, 2019.</p>	<p>Pereira MSR, Cunha VVO, Borghardt AT, Lima EFA, Santos TFF, Portugal FB.</p>	<p>A segurança do paciente no contexto das flebitis notificadas em um hospital universitário</p>	<p>Estudo observacional de caráter retrospectivo desenvolvido em três unidades de internação de um hospital universitário do município de Vitória, ES, Brasil. No período de junho a agosto de 2017 foram analisados os prontuários de 76 pacientes, a partir das notificações de flebite registradas por um software eletrônico. Também foram coletadas informações sobre as condições sociodemográficas e clínicas dos pacientes e as relacionadas aos registros de enfermagem. Social Sciences 22 (SPSS 22).</p>	<p>Identificou-se que 56,4% das flebitis ocorreram em homens, faixa etária entre 41 e 65 anos (42,3%) e 46,1% dos pacientes fizeram uso de antibióticos. Houve registro da conduta adotada em 59,2% dos casos, e as mais realizadas foram compressas de gelo (44,7%) e elevação do membro (34,2%).</p>
<p>Artigo 9</p>	<p>Rev. enferm. UFPE on line, Brasil, 2018.</p>	<p>Beccaria LM, Contrin LM, Werneck AL, Machado BD, Sanchez EB</p>	<p>Incidência de flebitis em pacientes adultos.</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital da rede sentinela, por meio da notificação de eventos adversos no prontuário eletrônico, totalizando 176. Foram calculados a média e o desvio padrão para as variáveis quantitativas. A incidência de flebitis foi calculada usando-se números absolutos e porcentagem.</p>	<p>A incidência média de flebite foi 14,66 em 12 meses. A maioria dos pacientes era de homens, entre 61 e 80 anos, branca, casada, com ensino fundamental incompleto, aposentada, católica, do Sistema Único de Saúde, com internação <15 dias e punção venosa periférica com tempo <72h de inserção. A maioria dos enfermeiros não especificou a droga prescrita.</p>

Artigo 10	Rev. bras. Ciênc. Saúde, Brasil, 2018.	Alves JL, Mendes-Rodrigues C, Antunes AV.	Prevalência de Flebite em uma Unidade de Internação Clínica de um Hospital Universitário Brasileiro de Alta Complexidade	Pesquisa exploratória e descritiva, da qual foram amostrados 144 pacientes. Foram coletados e associados os dados referentes à presença de flebite, local de inserção do cateter, tempo de punção e classificação do grau da flebite.	A prevalência de flebite foi 23,6%; sendo o grau 2 de flebite o predominante (64,7%), o local com maior prevalência de flebite e foi a fossa cubital (36,8%) e antebraço (25,4%) que não diferiram entre si e apresentaram valor maior que o dorso da mão (10,6%). Quanto ao tempo de punção, as flebites foram mais prevalentes em pacientes com 4 dias de punção (42,8%) e 3 dias (40,6%). A prevalência de flebite cresceu 10,57% a cada dia após a punção. O grau de flebite não foi associado ao local de punção, mas foi associado ao tempo de punção.
Artigo 11	Revista Cubana de Enfermeria. Brasil, 2018	Batista OMA, Moreira RF, Sousa AFL, Moura MEB, Andrade D, Madeira MZA	Complicações locais da terapia intravenosa periférica e fatores associados	Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, com observação sistemática e busca em dados secundários disponíveis em prontuário de 63 pacientes institucionalizados num hospital público de ensino.	A prevalência de flebite foi de 25,4 %, infiltração de 15,9 % e 11,1 % de hematoma. A maioria dos pacientes do estudo encontrava-se em terapia no intervalo máximo de 48 horas. No momento da observação, os cateteres estavam em sua maioria conectados ao polifix (n=58; 92,1 %). Quanto aos sintomas identificou-se edema, dor, desconforto e eritema ao redor da inserção do cateter em 16 (25,4 %) dos participantes.
Artigo 12	Texto contexto - enferm. Brasil, 2019.	Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM, Arreguy-Sena C, Melo MN, Parreira PMSD	Práticas de enfermagem no cateter venoso periférico: flebite e segurança do paciente	Estudo qualitativo com recolha de dados por meio de técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturadas, com 26 e 15 enfermeiros, respetivamente, de um hospital português. Foi realizada a análise de conteúdo dos dados.	Na categoria "ações de enfermagem" emergiram as práticas de enfermagem relacionadas a: seleção do local de inserção do cateter e seu calibre, avaliação do local de inserção para sinais de inflamação, curativo do local de inserção, desinfecção de acessórios, higienização das mãos e participação do paciente nos cuidados. Houve situações de desvios dessas práticas em relação às evidências científicas.

Artigo 13	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública. Nicaragua, 2016.	Pinto Portill KE.	Fatores relacionados à incidência de flebite por cateter intravenoso. Centro médico Cemesa, San Pedro Sula-Honduras. Maio - julho de 2015	Trata-se de um estudo transversal descritivo, onde foram analisados 48 prontuários contendo dados de pacientes que foram expostos à canalização intravenosa.	Foram encontrados 48 pacientes que atendiam à definição de doença, a taxa de incidência foi em julho e a menor em maio, o maior grupo foi de 60 anos com 4 casos (8,33%), de 41 a 50 anos com 3 casos (6,25%), de 21 a 40 anos apenas 1 caso (2,08%). É relevante que 100% apresentaram flebite devido à administração de concentrado de hemácias, Recurso humano que realiza o procedimento auxiliares de enfermagem 4 (8,33%) profissional enfermeiro 3 casos (6,25%) médicos anestesiólogos 2(4.17%)
Artigo 14	Rev. RENE. Brasil, 2015.	Souza AEBR; Oliveira JLC; Dias DC; Nicola AL.	Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário	Investigação observacional, transversal/prospectiva, realizada em três unidades de internação. A coleta de dados aconteceu entre outubro de 2012 até agosto de 2013, utilizando-se um formulário para captar variáveis demográficas e clínicas pré-estabelecidas. Para análise, utilizou-se cálculo da prevalência pontual	Dos 221 acessos venosos analisados, houve 42 com presença de critérios clínicos para definição de flebites. Constatou-se prevalência de flebites em homens; com grau de evolução 2; punções venosas localizadas no dorso da mão; cateteres de calibre 22G; com tempo de permanência por três dias.

Elaboração: MESSIAS; TAVEIRA (2020).

Em relação ao ano de publicação, dos 14 artigos estudados, foi constatado que a maior quantidade foi publicada nos anos de 2016 (quatro artigos) e 2019 (quatro artigos) com um total de oito artigos (57%), seguido de três (21,4%) em 2018, dois (14,2%) em 2015, e um (7%) em 2017.

Os periódicos nos quais os artigos foram publicados, são: Revista Gaúcha de Enfermagem; Acta Paulista Enfermagem; Revista Esc. Enferm. USP; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Journal Family Med. Prim. Care; Int. J. Environ Res. Saúde Pública; Revista Epidemiol. Controle Infecç.; Revista de Enfermagem UFPE; Revista Brasileira de Ciências da Saúde; Revista Cubana de Enfermaria; Texto Contexto – Enfermagem; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública; Revista RENE.

Quanto à região do país, a maioria dos estudos (dez) foi realizada no Brasil, sendo que dois em São Paulo, um em Porto Alegre e os demais não informam o Estado de origem. Além desses, um da Croácia, um da Índia, um da Nicarágua e outro sem identificação da região.

DISCUSSÃO

Incidência de flebite em adultos

A leitura dos estudos selecionados possibilitou a identificação de alguns fatores de risco de ocorrência de flebite durante e após a retirada do cateter intravenoso periférico CIP. Observou-se, portanto, o tipo de medicamento, o calibre da cânula e o tempo de punção e de infusão são os fatores de maior destaque nos estudos analisados. Antes, porém, de detalhar os fatores desencadeadores de flebite, convém apresentar os dados incidentes de flebite em adultos.

A flebite, no contexto dos estudos explorados para esta revisão, ocorre durante (CIP) e depois da infusão (pós infusional). A incidência de flebite durante o CIP variou, segundo os resultados dos estudos analisados, entre 1,24% e 7,15% e pós infusional entre 1,38% e 22,9%^{6,7}. O sexo masculino foi predominante na contração de flebite, enquanto a faixa etária variou entre 57 e 80 anos para ambos os sexos^{6,9,15,19}.

O sexo e a idade não foram foco dos estudos analisados, servindo apenas como dado demográfico de referência. Já o CIP é um procedimento invasivo comum a pacientes hospitalizados que exige conhecimentos anatômicos e fisiológicos do sistema vascular, bem como, manejo do cateter e acessórios pertinentes. A falta desses conhecimentos e habilidade pode incorrer em complicações, tal como a flebite⁶.

Considerando os requisitos acima, a flebite pode incidir tanto durante o procedimento de CIP quanto depois. Os estudos analisados para esta revisão não enfatizaram a relação entre o sexo e a idade para a incidência de flebite. Mas, houve menção a higiene dos profissionais e dos pacientes no manuseio dos cateteres e outros fatores genéricos, como também, alguns pontuais identificados nos estudos revisados.

Fatores desencadeadores de flebite em adultos

Os fatores identificados como desencadeadores de flebite nos estudos revisados foram: tipo de medicamentos, calibre da cânula, tempo de punção/infusão, local e algumas causas generalizadas.

Entre os medicamentos que mantêm relação com a incidência de flebite, de acordo com os resultados dos estudos analisados, encontram-se: Amoxicilina, vancomicina, benzilpenicilina, ceftriaxona, claritromicina e oxacilina, além de concentrado de hemácias^{6,9,11,14,19}. É notável a prevalência de antibióticos como fator flebítico durante o CIP, com exceção de ceftriaxona, claritromicina e oxacilina, que estão associados à flebite pós- infusão⁶.

O calibre da cânula foi considerado um fator importante para a incidência de flebite, segundo os estudos analisados para esta revisão. Dois dos estudos apenas mencionaram que o diâmetro da cânula seria relevante para a ocorrência de flebite^{11,12}. Entretanto, outros dois destacaram a cânula de calibre 20G como contribuinte para a flebite^{9,10}, e outro encontrou a cânula de calibre 22G como uma das causas²⁰. O reposicionamento do cateter sob a pele e subcutâneo configurou uma condição causadora de flebite porquanto há necessidade frequente de reposicionamento durante o manuseio para alcançar o leito venoso.

Outro estudo evidenciou que o diâmetro da cânula pode influenciar a incidência de flebite. Embora os enfermeiros de uma unidade de saúde da

Croácia reconhecessem alguns fatores redutores de flebite, ignoravam que o material e o diâmetro da cânula pudessem interferir nesse processo¹¹.

A punção e a infusão, se forem prolongados podem, também, contribuir para o surgimento de flebite. Embora a punção ocorra durante menos tempo do que a infusão, as flebites foram prevalentes em alguns pacientes com internação entre quatro e 15 dias submetidos a punções mais demoradas^{15, 16}. Já a flebite ocorreu em pacientes submetidos a infusão a partir de 48h¹⁷ até três dias²⁰. Um dos estudos apenas mencionou que o tempo de permanência de infusão é um fator responsável pela incidência de flebite¹⁸. Nesse contexto, além do tempo de punção e de permanência de infusão, outros fatores contribuem diretamente para a incidência de flebite, tal como o local de inserção do cateter.

O local de inserção da cânula foi destacado em três dos estudos revisados. A mão é uma área de frequência punção para terapia medicamentosa, contudo, o antebraço e a fossa cubital são opções para inserção. O dorso da mão foi avaliado como fator incidente de flebite²⁰ em 36,9% em um estudo na USP (Universidade de São Paulo)¹⁰. Numa unidade de internação de uma Universidade brasileira, o antebraço e a fossa cubital apresentaram 25,4% e 35,8% de incidência de flebite, respectivamente, sendo que o dorso da mão, nesse estudo, coincidiu em apenas 10,6% de incidência¹⁶. O dorso da mão foi, portanto, a maior referência de incidência de flebite nos membros superiores identificada nos estudos desta revisão.

Dois estudos entre os analisados listaram fatores importantes na prevenção à flebite. De acordo com esses estudos, a seleção do local de inserção do cateter e, também, o calibre do mesmo, somado a uma avaliação desse local para prevenção de inflamações, bem como o curativo do local, desinfecção de acessórios, higienização das mãos e a participação do paciente nos cuidados preventivos têm grande relevância na prevenção à flebite⁶. Além desses, a qualidade da veia, a duração da higiene e a experiência da enfermagem representam mais confiança na respectiva prevenção¹³.

Ficou claro que a flebite incide, na maioria das vezes, em decorrência do tipo de medicamento, do calibre da cânula e do tempo de infusão, mais do que os demais fatores identificados nesta revisão.

CONCLUSÃO

Concluindo esta revisão integrativa, entende-se que os fatores potencialmente capazes de incidir em flebite estão relacionados ao uso de alguns medicamentos antibióticos, do calibre do cateter e do tempo de punção e de infusão. Tais fatores tornam a flebite uma das principais intercorrências na terapia intravenosa periférica em adultos.

Além disso, o local de inserção, a higienização do local e das mãos dos profissionais enfermeiros e dos pacientes têm relativa importância na flebite como uma intercorrência no processo terapêutico de TIV. A identificação dos fatores de risco de flebite sugere que os profissionais enfermeiros adotem protocolos adequados no uso e retirada do CIP com intuito de dirimir a incidência de flebite durante e após os procedimentos.

Dada a importância do tema desta revisão integrativa, esta poderá servir como ponto de partida para estudantes de enfermagem buscarem aprofundamento temático sobre a flebite. Este estudo tem limitações e, por isso, abre-se oportunidade para novas pesquisas sobre a flebite numa proposta de

pesquisa experimental, por exemplo, que possibilita trabalhar com variáveis relacionadas à flebite durante e após infusão e na terapia intravenosa, agregando mais valor científico aos resultados.

REFERÊNCIAS

- 1- Barbosa AKC, Carvalho KRC, Moreira ICC. Ocorrência de flebite em acesso venoso. [Internet]. 2016 [acesso em 19 maio 2020]. Enfermagem em foco, 2016; 7(2). Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/792/317> .
- 2- Enes SMS, Perufo OS, Faro ARMC, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital na Amazônia Ocidental Brasileira. [Internet]. 2016 [acesso em 19 maio 2020]. Rev. Esc. Enferm. USP, 2016; 50(2), 263-271. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&lng=pt&pid=S0080-62342016000200263.
- 3- Silva LFA, Pinto AAM. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem diante da flebite e flebite pós-infusional. [Internet]. 2019 [acesso em 27 maio 2020]. Rev. Intelecto Produção Científica Fema, dezembro 2019; 2. Disponível em <https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/Intelecto/FEMARevistaintelecto2019.pdf#page=61>.
- 4- Alves DA, Lucas TC, Martins DA, et al. Cateter intravenoso periférico: características físicas do sítio de inserção e conhecimento da equipe de enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em 27 maio 2020]. Rev. de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro, 2019; 9: e3005. Disponível em <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3005/2081>
- 5- Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Med Port [internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635> doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- 6- Urbaneto JS, Peixoto CG, May TA. Incidência de flebite associada ao uso de cateter intravenoso periférico e após a remoção do cateter. [Internet]. 2016 [acesso em 23 maio 2020]. Revista. Latino-Am. Enfermagem, 2016; 24(e2746). Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02746.pdf .
- 7- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. [Internet]. 2010 [acesso em 24 maio 2020]. Einstein, 2010; 8(1Pt1), 102-106. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- 8- Urbanetto JS, Muniz FOM, Silva RM, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR. Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados. Rev.

- Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 Out 20]; 38(2): e58793. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200403&lng=pt
- 9- Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY. Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona. Acta paul. Enferm. [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Out 20]; 29(3): 260-266. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300260&lng=pt.
- 10-Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospitais na Amazônia Ocidental Brasileira. Rev. esc. Enferm. USP [Internet]. Abril de 2016 [citado em 20 de outubro de 2020]; 50 (2): 263-271. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200263&lng=en.
- 11-Milutinović D, Simin D, Zec D. Fator de risco para flebite: um estudo de questionário sobre a percepção de enfermeiras. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Agosto de 2015 [citado em 20 de outubro de 2020]; 23 (4): 677-684. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400677&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0192.2603>.
- 12-Mandal A, Raghu K. Estudo sobre a incidência de flebite após o uso de cateter intravenoso periférico. J Family Med Prim Care. Setembro 2019 30; 8 (9): 2827-2831. doi: 10.4103 / jfmpc.jfmpc_559_19. PMID: 31681650; PMCID: PMC6820419.
- 13-Lee S, Kim K, Kim JS. Um modelo de flebite associada a periferia Cateteres intravenosos em pacientes ortopédicos. Int J Environ Res Saúde Pública. 14 de setembro de 2019; 16 (18): 3412.
- 14-Pereira MSR, Cunha VVO, Borghardt AT, Lima EFA, Santos TFF, Portugal FB. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário infecç; 9(2): 109-115, 2019. Ilus. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021457>.
- 15-Beccaria LM, Contrin LM, Werneck AL, Machado BD, Sanches EB. Incidência de flebites em pacientes adultos. Rev. enferm. UFPE on line, 12(3): 745-752, mar. 2018. ilus, tab. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230454/28040>.
- 16-Alves JL, Mendes-Rodrigues C, Antunes AV. Prevalência de Flebite em uma Unidade de Internação Clínica de um Hospital Universitário Brasileiro de Alta Complexidade saúde; 22(3): 231-236, 2018. Tab. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916087/27078-93460-1-pb.pdf>.

- 17-Batista OMA, Moreira RF, Sousa AFL, Moura MEB, Andrade D, Madeira MZA. Complicações locais da terapia intravenosa periférica e fatores associados. Revista Cubana de Enfermería, Volumen 34, Número 3 (2018). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1246/374>.
- 18-Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM, Arreguy-Sena C, Melo MN, Parreira PMSD. Práticas de enfermagem no cateter venoso periférico: flebite e segurança do paciente. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [citado em 20 de outubro de 2020]; 28: e20180109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100346&lng=en. Epub 18 de julho de 2019.
- 19-Pinto Portill KE. Fatores relacionados à incidência de flebite por cateter intravenoso. Centro médico Cemesa, San Pedro Sula- Honduras. Maio - julho de 2015. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública. Nicaragua, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972386>.
- 20-Souza AEER; Oliveira JLC; Dias DC; Nicola AL. Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário. Rev. RENE ; 16(1): 114-122, jan.- fev. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758529>.