

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA PRÁTICA SEGURA EM ENFERMAGEM

Data de submissão: 03/08/2023

Data de aceite: 01/09/2023

Andrea dos Santos Albuquerque Van-Dúnem

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Especialista em Cardiologia pela Faculdade de Medicina de São Paulo. Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba. <http://lattes.cnpq.br/5039670614450408>

Fabiana Lopes Pereira Santana

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Especialista em Docência em Enfermagem; Enfermagem Neonatal e Gerenciamento em Enfermagem. Preceptora de Atividades Práticas em Enfermagem na Universidade São Judas. Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba. <http://lattes.cnpq.br/0892814982829343>

Liana Richelma Lima Leme

Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente na Universidade de Guarulhos; Faculdades Integradas de Ciências e Saúde e Educação de Guarulhos; Faculdade Estácio de Carapicuíba. <http://lattes.cnpq.br/1177759326926904>

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Escritor. Editor Científico. Mestrado em Terapia Intensiva. Coordenador e Docente de Curso de

Graduação em Enfermagem na Faculdade Estácio de Carapicuíba. Docente no Centro Universitário Estácio São Paulo. Diretor Executivo no Instituto Enfservic. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE. <http://lattes.cnpq.br/8912008641767629>

Amanda de Cássia Costa de Oliveira

Enfermeira. Mestranda em Gerontologia. Especialista em Enfermagem em Estética; Enfermagem em Pediatria e Saúde Mental; Enfermagem em Gerontologia; Enfermagem Dermatológica e Docência no Ensino Médio, Técnico e Superior para Enfermeiros. Conselheira Suplemente da Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Estética (SOBESE). Docente na Faculdade Estácio de Carapicuíba. <http://lattes.cnpq.br/4566145623466051>

RESUMO: A terapia intravenosa por dispositivos periférico são tecnologias empregadas na assistência em paciente internados em Unidades Hospitalares; a vulnerabilidade das condições de saúde do indivíduo internado atrelado a necessidade de instituir uma terapia medicamentosa,

contribuiu para o aparecimento de eventos adversos relacionado a instalação do cateter intravenoso periférico, nomeadamente na literatura os autores descrevem os eventos adversos relacionado ao uso do dispositivo intravenoso: o extravasamento, infiltração, perda acidental e flebite. O reconhecimento dos fatores de risco no desenvolvimento dos eventos adversos durante a instalação dos dispositivos intravenosos, manutenção do dispositivo durante a terapia intravenosa, contribui para medidas eficazes em relação a prevenção livre de danos e agravos a saúde durante a internação. Analisar os fatores de riscos presentes no desenvolvimento da flebite relacionado ao uso do cateter venoso periférico na população adulta internada em Unidade Hospitalar. Revisão Narrativa da Literatura, foram consultadas bases de dados eletrônicas Pubmed, LILACS e a literatura cinzenta por meio do Google Acadêmico e Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES até julho de 2023; apenas estudos primários foram selecionados. O estudo incluiu 3 estudos primários: (1) pesquisa quantitativa, exploratório-descritivo, retrospectiva e documental; (2) ensaio clínico randomizado e (3) estudo de coorte. Os estudos identificaram os fatores de risco no desenvolvimento da flebite em paciente hospitalizados em uso de cateter venoso periférico; no primeiro estudos pesquisa quantitativa, os dados revelaram o aparecimento da flebite nos dispositivos com tempo inferior a 24 horas, quanto a classificação em grau 2 (45,8%), relacionado a infusão de antibióticos (46,7%); no segundo estudo o ensaio clínico randomizado, identificam os fatores de risco: período da internação compreendido entre 10 -19 dias e 20 a 29 dias, uso de antimicrobiano e soluções e plano de soro. O terceiro estudo incluído neste estudo os autores, descreve os fatores de risco para o desenvolvimento da flebite pós transfusional: tempo de permanência superior a 72 horas, punção no antebraço e o uso de antibioticoterapia. A terapia intravenosa por dispositivo periférico é considerada uma alternativa de administração de medicamento, amplamente implementada nas unidades hospitalares, sendo, portanto, indispensável o conhecimento dos fatores de riscos que favorecem o aparecimento dos eventos adversos quanto ao uso de cateteres venosos periféricos, a flebite é considerada um evento adverso.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Flebite; Enfermagem

PATIENT SAFETY CONTRIBUTIONS TO A SAFE NURSING PRACTICE

ABSTRACT: Intravenous therapy by peripheral devices are technologies used in the care of patients admitted to Hospital Units; the vulnerability of the hospitalized individual's health conditions linked to the need to institute drug therapy, contributes to the appearance of adverse events related to the installation of the peripheral intravenous catheter, namely in the literature the authors describe the adverse events related to the use of the intravenous device: the extravasation, infiltration, accidental loss and phlebitis. The recognition of risk factors in the development of adverse events during the installation of intravenous devices, maintenance of the device during intravenous therapy, contributes to effective measures in relation to prevention Free of damage and health problems during hospitalization. To analyze the risk factors present in the development of phlebitis related to the use of a peripheral venous catheter in the adult population admitted to a Hospital Unit. Narrative Literature Review, electronic databases Pubmed, LILACS and gray literature were consulted through Google Scholar and Catalog of Theses & Dissertations - CAPES until July 2023; only primary studies were selected. The study included 3 primary studies: (1) quantitative, exploratory - descriptive,

retrospective and documentary research; (2) randomized clinical trial and (3) cohort study. Studies have identified risk factors for the development of phlebitis in hospitalized patients using a peripheral venous catheter; in the first quantitative research studies, the data revealed the appearance of phlebitis in device with a time of less than 24 hours, regarding the classification in grade 2 (45,8%), related to the infusion of antibiotics (46,7%); in the second study; the randomized clinical trial, the risk factors were identified: hospitalization period between 10 -19 days and 20 to 29 days, use of antimicrobials and solutions and serum plan. The third study included in this study by the authors describes the risk factors for the development of post-transfusion phlebitis: length of stay longer than 72 hours, puncture in the forearm and use of antibiotic therapy. Conclusion: Intravenous therapy through a peripheral device is considered an alternative drug administration, widely implemented in hospital units, therefore, it is essential to know the risk factors that favor the appearance of adverse events, regarding the use of peripheral venous catheters, phlebitis is considered an adverse event.

KEYWORDS: Patient Safety; Phlebitis; Nursing.

INTRODUÇÃO

Segurança do paciente e qualidade do cuidado são considerados uma questão de prioridade no âmbito nacional e internacional¹. Em 1999 foi publicado relatório da IOM (Instituto de Medicina), que é intitulado “To err is human” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro)” revelando que 44.000 entre 98.000 americanos morreram anualmente por erros médicos e assistenciais a saúde e desde então, a segurança do paciente tornou-se uma preocupação e prioridade mundial a partir dos dados revelados^{1,2}.

Os dados revelaram a urgência em reestruturar as diretrizes assistenciais mundialmente; promovendo uma assistência segura e de qualidade. A ocorrência de eventos adversos aumenta o tempo de internação e conseqüente leva a graves prejuízos econômicos. Como exemplo nos Estados Unidos da América (EUA) estimam cerca 17 a 29 bilhões gastos anualmente referentes à ocorrência de Evento Adverso (EA)³.

A ocorrência dos EAs é definida como qualquer ocorrência clínica desfavorável que possa acometer o paciente durante o período de tratamento, não atribuídas à evolução natural da doença de base⁴. Desse modo, seu conceito é amplo e pode ser reconhecida como uma falha na segurança do paciente, podendo ocorrer entre 4,0% e 16% das hospitalizações em países desenvolvidos, dentre os quais 60% podem ser preveníveis^{4,5}.

Os EAs são considerados a 14ª principal causa de morbidade e mortalidade mundial e atualmente é considerado uma questão de saúde pública, pois a probabilidade de um paciente morrer em decorrência de um EA é quarenta vezes maior do que um acidente de trânsito no Brasil. Os EAs são descritos como uma lesão não intencional que resulte em incapacidade temporária ou permanente ou aumento do tempo de permanência ou morte como conseqüência de um cuidado de saúde prestado⁶.

Todo procedimento assistencial envolve um risco de evoluir para um EA, sendo eles classificados em eventos adversos infecciosos, correspondendo as Infecções

Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que correspondem as infecções cuja aquisição está relacionada a um procedimento assistencial ou hospitalização e Eventos Adversos Não Infecciosos, sendo os Eventos Adversos relacionados à assistência à saúde, correspondendo a troca do local do procedimento cirúrgico, relacionada à medicação, quedas ou falha na identificação⁷.

Com a finalidade de guiar as boas práticas clínicas e assistenciais, objetivando à redução de riscos e EA em serviços de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com a Joint Commission International (JCI) em 2011 lançou as Metas Internacionais de segurança do Paciente, que abarcam: 1) Identificar o paciente corretamente; 2) Melhorar a comunicação efetiva; 3) Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; 4) Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5) Reduzir o risco de IRAS; e 6) Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas^{8,9}.

A terapia intravenosa é considerada uma das vias de administração de medicamentos comumente utilizadas no ambiente hospitalar, por meio da inserção dos cateteres venosos periféricos. A maioria dos cateteres são removidos devido a ocorrência de complicações, fim do tratamento ou ausência do uso¹⁰.

Entre os eventos adversos descritos na literatura relacionado ao uso de cateter periférico são: flebite, obstrução, infiltração, extravasamento e remoção acidental. Dentre os EA evitáveis, a flebite ocorre entre 20 e 70% dos pacientes que estão em terapia intravenosa (TIV), sendo declarada pela Infusion Nursing Society a taxa aceitável, para a ocorrência desse EA, de 5% ou menos¹¹.

Nesta perspectiva, objetivamos responder neste estudo a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os fatores de riscos que favorecem o desenvolvimento da flebite relacionado ao uso do cateter venoso periférico na população adulta internada em Unidade Hospitalar.

OBJETIVO

Analisar os fatores de riscos presentes no desenvolvimento da flebite relacionado ao uso do cateter venoso periférico na população adulta internada em Unidade Hospitalar.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, foram consultadas as bases de dados eletrônicas National Center for Biotechnology Information (NCBI/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a literatura cinzenta foi rastreada por meio da base Google Acadêmico e Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES até julho de 2023. Não houve restrição de idioma, apenas estudos primários foram

selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A flebite é um EA evitável e imprescindível, a implantação de estratégias de prevenção e o conhecimento dos fatores de risco com o objetivo de reduzir a sua ocorrência, garantindo um cuidado seguro e livre de dano. Uma pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva, retrospectiva e documental, analisou quais as causas e os motivos associados à ocorrência de flebite na Unidade de Internação Clínica (UIC) de um hospital geral, de grande porte e privado ¹².

Em 2017 ocorreram 3.028 internações na UIC, sendo notificadas 107 flebites associadas a 96 pacientes, a maioria (91,7%) acometida por uma flebite, que a maioria (53,1%) dos pacientes era do sexo masculino, na faixa etária de 60-69 anos (23,0%) e com tempo de permanência inferior a quatro dias (30,2%) ¹².

As hipóteses diagnósticas médicas dos 96 pacientes foram agrupadas em categorias, a maioria, 70,8%, estava internada por afecções infecciosas; seguida por 16,6% por afecções do sistema nervoso central e periférico; 9,4% por afecções do aparelho digestivo. Entre as doenças pré-existentes destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica – HAS (22,9%), diabetes mellitus – DM (15,6%) e dislipidemia (12,5%) ¹².

Os principais resultados obtidos neste estudo foram a ocorrência de flebite nos dispositivos com tempo inferior a 24h (38,3%), da classificação em grau 2 (45,8%), da infusão de antibióticos (46,7%), da localização do leito distante do posto de enfermagem (52,3%) e da presença de acompanhante (82,2%). A classificação de dano causado pela flebite indicou que 93,5% dos pacientes sofreram danos leves; 4,7%, danos moderados; 1,9% não sofreram danos. Um aspecto limitante do estudo decorreu de que 20,45% das notificações não possuíam registros sobre os procedimentos adotados na vigência da flebite¹².

Um outro estudo realizado no Brasil em 2016, ensaio clínico randomizado, os autores os identificam os fatores de risco para o desenvolvimento de flebite, principais resultados obtidos: período de internação, entre 10 – 19 dias e 20 a 29 dias, uso de antimicrobiano, maneira que a infusão de soluções e plano de soro; tempo de permanência superior 72 horas. Nestes estudos os autores descrevem que os cateteres puncionados na fossa anticubital e antebraços são menos propensos em comparação dorso da mão relacionado ao aparecimento do quadro da flebite¹³.

No terceiro, trata-se de um estudo de coorte, realizado no Brasil em 2016, com objetivo de investigar a incidência de flebite e a associação dos fatores de risco com a sua ocorrência durante o uso e após a retirada cateter intravenoso periférico (CIP); em adultos hospitalizados, foram acompanharam 171 pacientes com uso de cateter periférico, os fatores de risco identificados foram: tempo de permanência superior de 72 horas e

com a flebite pós-infusão, com punção em antebraço. Quanto ao uso de medicamentos: a Ceftriaxona (n=7; 25%), a Claritromicina (n =7; 28%) e a Oxacilina (n = 6; 46,2%) mostraram-se associados com a flebite pós-infusão ($p = 0,033$; $p = 0,014$ e $p \leq 0,001$, respectivamente¹³.

É recomendado aos profissionais a priorizarem a avaliação dos pacientes e o conhecimento das propriedades do fármaco que será infundido, como no caso de medicamentos irritantes e vesicantes¹⁴. Os estudos identificaram os fatores de risco no desenvolvimento de flebite durante a terapia medicamentosa associado, ao uso de cateter venoso periférico, contribuindo com o conhecimento dos fatores no desenvolvimento do quadro de flebite na população adulta hospitalizada.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a análise dos fatores de risco no desenvolvimento de flebite em pacientes adultos internados em Unidade Hospitalares.

A avaliação minuciosa dos fatores de risco em pacientes internados, possibilita uma assistencial segura e de qualidade; a falha no reconhecimento dos fatores de riscos no desenvolvimento da flebite compromete as condições de saúde, propiciando outros agravos e o aumento consideravelmente dos custos com a internação; o estudo objetivou contribuir no reconhecimento dos fatores de riscos e desta forma contribuir para o delineamento de diretrizes de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Seiffert LS, Wolff JDG, Ferreira MMF, Cruz EDA, Silvestre AL. “Indicadores de efetividade da assistência de enfermagem na dimensão segurança do paciente. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(3):1-8.
2. WHO Patient Safety. Forward programme, 2006-2007 / World Alliance for Patient Safety. World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69349>>.
3. Moura MLO, Mendes W. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. National School Of Public Health, Rio de Janeiro. 2012; 15(3):523-35.
4. Gallotti RMD. Bioética eventos adversos – o que são? Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2):109-2.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 40.
6. Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? Carta ao Editor. Rev. Latino-Am. 2023; 19(5)2.
7. Zambon, LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina. 2014.

8. Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *International journal for quality in health care*. 2000; 12(3):243-246.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2006; 80.
10. Wallis MC, McGrail M, Webster J, Marsh N, Gowardman J, Playford EG, et al. Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014; 35(1):63-8.
11. Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs*. 2011; 34(1S).
12. Furlan, MS; Lima AFC. Avaliação da ocorrência do evento adverso flebite em pacientes de uma Unidade de Internação Clínica. *Rev Esc Enferm. USP*. 2021; 55:e03755.
13. Johann DA, Danski MTR, Vayego AS, Barbosa DA, Lind J. Fatores de risco para complicações no cateter periférico em adultos: análise secundária de ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016; 24:e2833.
14. Gorski LA. The 2016 Infusion therapy standards of practice. *Home Healthc Now*. 2017; 35(1):10-8.