

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AO CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ASOCIADA AL CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

NURSING CARE ASSOCIATED TO PERIPHERAL VENOUS CATHETERIZATION

Bárbara Machado Gomes – Centro Social e Paroquial de São Tiago – Urra: Unidade de Convalescença e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal. ORCID: 0000-0002-2339-3121

João Luís Lopes Mendes – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano – Portalegre, Portugal. ORCID: 0000-0001-9437-9346

Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro – Professor Adjunto. Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. Nurse’in – UIESI. ORCID: 0000-0001-9820-544X

VOL. 6 N.º 1 ABRIL 2020

SUBMISSÃO: 13-02-2020 REVISÃO: 14-03-2020 APROVAÇÃO: 24-03-2020

RESUMO

Objetivo: analisar as intervenções de enfermagem a realizar aquando o uso do cateter venoso periférico (CVP), baseadas nas mais recentes evidências científicas.

Métodos: consiste numa revisão integrativa da Literatura, baseada na pergunta “Quais as medidas de controlo de infeção com maior evidência associadas ao cateterismo venoso periférico no doente crítico em contexto de serviço de urgência?”. Recorrendo aos descritores em Ciências da Saúde MeSH e DeCS, estruturou-se as palavras-chave: Nursing AND Peripheral Catheterization AND Phlebitis. Optou-se por recorrer às bases de dados EBSCO Host Web: CINAHL Plus & MEDLINE e B-On, no friso cronológico de 2017-2019.

Resultados: selecionados seis artigos, os resultados foram agrupados em dois tópicos: “Factores de risco associados ao aumento das complicações do CVP” e “Melhoria da qualidade nas intervenções associadas ao CVP: estratégias e tomada de decisão”.

Conclusões: o enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção, identificação precoce, classificação e resolução de todos os problemas que possam surgir do CVP. É em função disso que deve dinamizar o seu conhecimento e trabalhar para uma melhoria das intervenções.

Palavras-Chave: enfermagem; cateterismo periférico; flebite; controle de infecções.

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones de enfermería que se realizarán al usar el catéter venoso periférico (CVP), con base en la evidencia científica más reciente.

Métodos: consiste en una revisión integradora de la literatura, basada en la pregunta “¿Cuáles son las medidas de control de infección más evidentes asociadas con el cateterismo venoso periférico en pacientes críticos en el contexto de un servicio de emergencia?”. Usando los descriptores en Ciencias de la Salud MeSH y DeCS, las palabras clave se estructuraron: Enfermería AND Cateterismo Periférico AND Flebitis. Se decidió utilizar las bases de datos de EBSCO Host Web: CINAHL Plus & MEDLINE y B-On, en la línea de tiempo 2017-2019.

Resultados: seleccionados seis artículos, los resultados se agruparon en dos temas: “Factores de riesgo asociados con el aumento de las complicaciones del cateterismo venoso periférico” y “Mejora de la calidad en las intervenciones asociadas con el cateterismo venoso periférico: estrategias y toma de decisiones”.

Conclusiones: la enfermera tiene un papel fundamental en la prevención, identificación

temprana, clasificación y resolución de todos los problemas que puedan surgir de lo CVP. Es por esto que debe aumentar su conocimiento y trabajar para mejorar las intervenciones.
Palabras clave: enfermería; cateterismo periférico; flebitis; control de infecciones.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing interventions to be performed when using the peripheral venous catheter (PVC), based on the most recent scientific evidence.

Methods: this review consists in a systematic review of literature, based on the question “What are the most evident infection control measures associated with peripheral venous catheterization in critically ill patients in the context of an emergency service?”. Using the keywords in Health Sciences MeSH and DeCS, the keywords were structured: Nursing AND Peripheral Catheterization AND Phlebitis. It was decided to use the EBSCO Host Web databases: CINAHL Plus & MEDLINE and B-On, in the chronological grid of 2017-2019.

Results: six items were selected. The results were grouped into two main topics: “Risk factors associated with increased complications of peripheral venous catheterization” and “Quality improvement in interventions associated with peripheral venous catheterization: strategies and decision making”.

Conclusions: the nurse has a fundamental role in the prevention, early identification, classification and resolution of all problems that may arise from PVC. It is because of this that you must boost your knowledge and work to improve interventions.

Keywords: nursing; peripheral catheterization; phlebitis; infection control.

INTRODUÇÃO

As infecções associadas a cuidados de saúde (IACS) e o conseqüente aumento da resistência dos microrganismos, devido ao recurso sistemático dos antimicrobianos, são problemas que se correlacionam e têm um crescente aumento a nível mundial. É expectável que se unam esforços em todos os países e não ignorem esta questão e as graves conseqüências que trazem aos seus utentes. A ignorância deste problema só levará a um aumento da morbidade e mortalidade, dos tempos de internamento, dos custos associados aos cuidados de saúde⁽¹⁾. É neste sentido que as organizações e unidades de saúde se preocupam cada vez mais com a qualidade dos cuidados que são prestados, sendo que para isso acontecer é necessário pesquisa e estudo acerca das melhores medidas a adotar⁽¹⁻²⁾.

Os tempos de internamento são caracterizados pela fraca capacidade dos utentes em manter bons níveis de defesa imunitária, uma vez que passam por processos invasivos através de várias técnicas diagnósticas, administração de terapêutica e diferentes tipos de monitorização⁽²⁾.

A obtenção de acessos venosos periféricos, com recurso a cateteres, é uma das intervenções de enfermagem mais comuns. O CVP é essencial para a administração de terapêutica endovenosa, uma vez que nos proporciona um acesso vascular menos invasivo, de menor complexidade e com alguma rapidez⁽²⁻⁹⁾. Apesar de ser um dos métodos eleitos para a administração de medicação, o CVP também tem indicação para infundir fluidos, sangue e/ou componentes sanguíneos, nutrição parental e para fins diagnósticos^(3-6,9).

Estudos demonstram que 58,7% a 86,7% dos utentes em internamento hospitalar necessitam de CVP, tornando-se assim numa grande quantidade de utentes com necessidade de cuidados de Enfermagem⁽⁶⁾. Tratando-se de uma técnica relativamente fácil de executar, a manutenção, vigilância e os cuidados associados acabam por ser descurados, fator agravado pela sobrecarga horária⁽⁴⁾, falta de recursos humanos e materiais.

Com o uso do CVP, evidencia-se um aumento da incidência de danos locais, nomeadamente a flebite, tromboflebite, hematoma, dor, infeção local, a infiltração e o extravasamento, obstrução do cateter e a sua exteriorização accidental^(3-4,6,8). Segundo evidências científicas, as condições supramencionadas estão associadas à falha prematura do acesso em pelo menos 69% dos utentes⁽³⁾. Apesar de não ser um tema abordado nesta revisão da literatura, as complicações sistémicas também poderão ser um problema e com graves consequências para o utente⁽⁸⁾.

Os sinais mais localizados manifestam-se como pequenas lesões em redor do local de inserção do CVP, que raramente adquirem gravidade e são facilmente detetáveis⁽⁸⁾.

A flebite, uma das consequências mais frequentes, caracteriza-se como uma inflamação da camada íntima da veia, sendo uma resposta à lesão provocada pela inserção e pela utilização do CVP, além do uso posterior que se dá ao mesmo^(6,9). A incidência de flebite pode variar de 2,5% até 70%⁽⁴⁾. A sintomatologia associada prende-se com dor no local de inserção, edema, eritema, calor e sensibilidade local, um cordão fibroso palpável, e nalguns casos mais graves, acompanhado de exsudado purulento e febre^(2,5,9).

A necessidade de estudo e de procurar as melhores evidências sobre os fatores de risco associados ao CVP, as suas complicações e as medidas preventivas é uma preocupação nas unidades de saúde e cabe aos enfermeiros gerir esta situação com cautela e atuar para um desenvolvimento eficiente e adoção das melhores práticas, fomentando uma toma de decisão em prol da prevenção de infeções locais e sistémicas^(2,6-8).

O principal objetivo desta revisão visa analisar as intervenções de enfermagem a realizar aquando o uso do cateter venoso periférico (CVP), baseadas nas mais recentes evidências científicas.

MÉTODOS

A prática baseada na evidência (PBE) é uma abordagem eficaz para a procura de resposta a questões que se evidenciam na prática clínica dos profissionais de saúde. Pressupõe o uso da melhor evidência disponível, de forma conscienciosa e com o objetivo principal de tentar melhorar a prestação de cuidados, combinando o saber teórico com a experiência clínica, as preferências e valores do utente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Atualmente, a profissão de Enfermagem procura evoluir de forma mais qualificada e estruturada possível, através de uma prestação de cuidados que procura sistematicamente a excelência da sua prática. A sociedade assim o exige e os enfermeiros cada vez mais ambicionam uma performance exemplar e que dignifique a profissão, dando origem a uma competição saudável pela busca da melhor evidência/prática clínica, garantindo a segurança do utente. É desta forma que a PBE se torna cada vez mais pertinente e importante no contexto da profissão⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Com o propósito de sintetizar o conhecimento mais recente, procurando a melhor evidência acerca do CVP optou-se por se desenvolver uma revisão integrativa da literatura. É considerada um método científico que tem como finalidade a síntese rigorosa de todas as pesquisas realizadas sobre uma determinada questão que foi previamente elaborada. De uma forma geral, os estudos incluídos na construção de uma revisão integrativa são primários e outras revisões da literatura, permitindo assim elaborar um resumo de evidências que permitirão dar a melhor resposta ao problema identificado. É através deste tipo de produções científicas que os profissionais podem dar suporte às suas tomadas de decisão e à melhoria da prática profissional diária⁽¹¹⁾.

Para a realização da pergunta de pesquisa, recorreu-se à metodologia PICO – participantes (P), fenómeno de interesse (I), contexto (Co)⁽¹⁰⁾. Este conceito permite realizar/nortear questões da prática clínica, iniciando-a por partes, que depois de pensadas e estruturadas, formulam a questão final. O sucesso e a pertinência da revisão dependem sempre da qualidade da hipótese de pesquisa formulada. A formulação deste tipo de questões é uma competência básica e determinante da competência do profissional de saúde, para fazer frente a todas as exigências que lhe são impostas na prática diária⁽¹⁰⁾.

Seguindo esta linha de pensamento, elaborou-se a seguinte hipótese de pesquisa: Quais as medidas de controlo de infeção com maior evidência associadas ao cateterismo venoso periférico (I) no doente crítico (P) em contexto de serviço de urgência (Co)? Recorrendo aos descritores em Ciências da Saúde MeSH e DeCS, estruturou-se as palavras-chave com a adição do booleano AND, da seguinte forma: Nursing AND Peripheral Catheterization AND Phlebitis. Optou-se por recorrer às bases de dados EBSCO Host Web: CINAHL Plus & MEDLINE e B-On, sendo que na última base referida recorreu-se à limitação das palavras-chave pelos “Termos do Assunto” devido ao grande volume de amostra obtido. A pesquisa realizou-se no mês de Junho de 2019, recorrendo-se ao friso cronológico de 2017-2019 e ao limitador linguístico de apenas artigos em língua Inglesa, Portuguesa e Espanhola, oriundos de fontes primárias.

Como critérios de inclusão, definiu-se: adultos hospitalizados e medidas de controlo de infeção associadas ao cateterismo venoso periférico. Relativamente aos critérios de exclusão, ficou estipulado: crianças e idosos hospitalizados; adultos/idosos e crianças na comunidade e medidas de controlo de infeção associadas a outro tipo de técnicas.

Esta pesquisa foi realizada por dois revisores críticos com experiência a nível académico, profissional e científico no tema, pelo que a pesquisa e análise da amostra foi realizada de forma mais fiável e correta possível.

Nas plataformas online EBSCO Host Web: CINAHL Plus & MEDLINE e B-On foram obtidos um total de cinco mil e setenta e seis artigos, que após aplicados limitadores de pesquisa/temporais/linguísticos obteve-se vinte e quatro, adicionando-se um obtido por referência. Após leitura do título/resumo/artigo integral e por duplicação, foram excluídos dezanove, obtendo-se uma amostra final de seis artigos (ver figura 1).

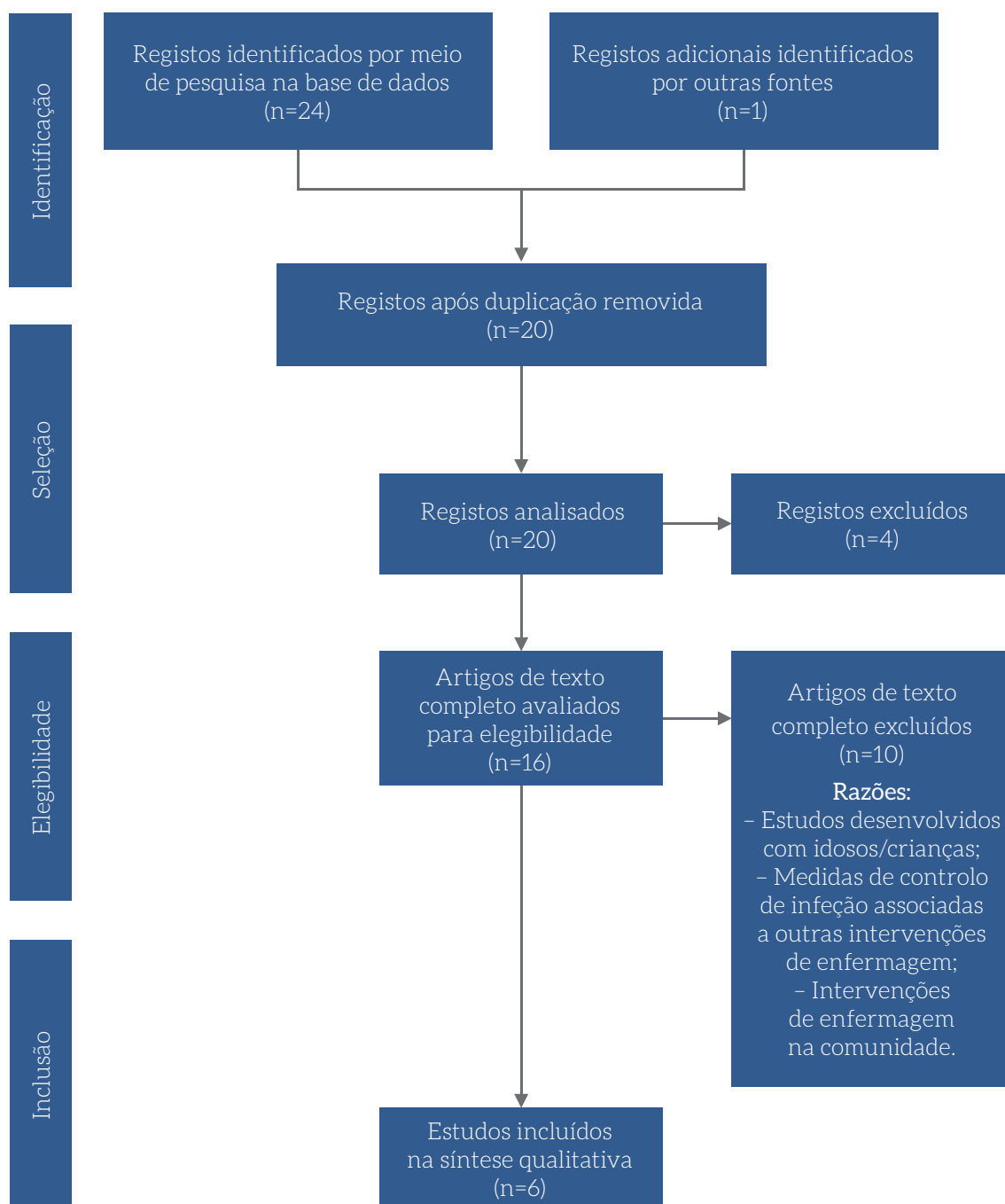


Figura 1 - Desenvolvimento da pesquisa e seleção da amostra com base no algoritmo PRISMA.

Na realização deste artigo teve-se em conta todas as questões ético-legais, correlacionando-as com os princípios defendidos pela Declaração de Helsínquia. A integridade académica também foi igualmente tida em conta, referenciando e citando todos os artigos utilizados, em respeito a todo o trabalho desenvolvido pelos seus autores.

RESULTADOS

Existem vários instrumentos que podem ser utilizados para se avaliar a fidedignidade e qualidade metodológica das amostras obtidas⁽¹¹⁾. É determinada a força/nível da evidência encontrada, a possibilidade de aplicabilidade dos resultados, o custo e a prática que sejam significativos, determinando de forma clara a limitação que existe entre os benefícios e os riscos de determinada intervenção⁽¹¹⁻¹²⁾.

De forma a testar-se a credibilidade de cada artigo obtido, foram aplicados dois instrumentos. Aplicou-se a classificação *Joanna Briggs Institute (JBI) Levels of Evidence* (relativamente à eficácia), análise da qual resultou um artigo Level 1.d, um artigo Level 3.a, um artigo level 3.b, dois artigos Level 3.e e um artigo Level 5.a (ver tabela 1)⁽¹²⁾. Foi igualmente considerada a tabela do *JBI Grades of Recommendation*, sendo que todos os artigos analisados obtiveram o grau A (*strong*)⁽¹³⁾.

Tabela 1 – Tabela sinóptica com os artigos selecionados.

Id	Título	Autores	Periódico/Ano	Método	NE
A ⁽²⁾	Prevalência de flebite da venopunção periférica: fatores associados	Nobre e Martins	Revista de Enfermagem Referência (2018)	Estudo de coorte prospectivo	3.e
B ⁽³⁾	Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: A systematic review	Ray-Barruel <i>et al.</i>	Infection, Disease & Health (2019)	Revisão sistemática	3.a
C ⁽⁴⁾	Clinically indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters in adults: A nonblinded, clouster-randomized trial in China	Xu <i>et al.</i>	International Journal of Nursing Practice	Estudo randomizado em cluster	1.d
D ⁽⁵⁾	Occurrence of Phlebitis: A systematic review and meta-analysis	Chang e Peng	Nursing Research (2018)	Revisão sistemática	3.b
E ⁽⁶⁾	Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico	Braga <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem (2018)	Estudo observacional sem grupo de controle	3.e
F ⁽⁷⁾	Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura	Urbanetto <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem (2017)	Revisão integrativa da literatura	5.a

De forma a clarificar a leitura da revisão e apresentá-la de forma assertiva e focalizada, esquematizou-se a discussão em dois tópicos fulcrais: “Fatores de risco associados ao aumento das complicações do cateterismo venoso periférico” (A⁽²⁾, B⁽³⁾, C⁽⁴⁾, D⁽⁵⁾, E⁽⁶⁾, F⁽⁷⁾) e “Melhoria da qualidade nas intervenções associadas ao cateterismo venoso periférico: estratégias e tomada de decisão” (A⁽²⁾, B⁽³⁾, C⁽⁴⁾, D⁽⁵⁾, E⁽⁶⁾, F⁽⁷⁾).

DISCUSSÃO

A palavra de ordem nos dias de hoje passa pela educação. Educar os enfermeiros quanto às indicações para o uso de cateteres venosos periféricos, as intervenções mais adequadas para a inserção/manutenção do mesmo e as medidas de controlo de infeções que se podem adotar é um dos principais intuitos desta revisão da literatura.

Os enfermeiros são a classe profissional que mais manuseia este tipo de material e inclusive, realizam a sua inserção, vigiam e, perante alguma mudança que possa inviabilizar a sua continuidade, fazem a extração e se necessário procedem à reintrodução de um novo^(2,6-7).

A necessidade de estudo e exploração de conhecimentos face ao aparecimento de complicações associadas ao CVP em doentes em contexto hospitalar, torna-se uma prioridade na prática clínica, sendo considerado um indicador de qualidade das instituições^(2,6). Pretende-se assim a capacitação dos profissionais para uma tomada de decisão mais assertiva e crítica no momento de utilização do CVP^(2,6-7).

É possível encontrar evidência científica referente a feixes de intervenções associadas ao cateter venoso central, mas a informação e o conhecimento acerca do cateter venoso periférico é ainda muito limitado, sendo necessários mais estudos e mais investimento na área⁽³⁾.

Fatores de risco associados ao aumento das complicações do cateterismo venoso periférico

O processo de patogénese associado ao CVP está interligado a quatro fatores: através da migração da microbiota existente à superfície da pele do utente que acaba por sofrer arrastamento aquando da inserção do cateter, colonizando o mesmo^(2,5); contaminação do lúmen do CVP quando haja contacto direto com as mãos de quem manuseia, fluidos ou outros dispositivos previamente contaminados^(2,5); colonização do CVP através da corrente sanguínea, já previamente contaminada por outro foco infeccioso⁽²⁾; através da infusão de fluidoterapia anteriormente contaminada, o que vai levar a uma infeção sistémica⁽²⁾.

Segundo a evidência, concluiu-se que o CVP atua como um fator de risco extrínseco importante para as infecções nosocomiais, aumentando para 11,7% a prevalência das mesmas, sendo que na ausência do cateter era apenas de 8,3%⁽²⁾.

Existem fatores de risco intrínsecos ao utente nomeadamente, o género da pessoa^(5,7), idade aumentada^(2,5), índice de massa corporal⁽⁵⁾, severidade da patologia e comorbilidades associadas⁽⁵⁾, estado nutricional⁽⁵⁾ e portadores de Diabetes Mellitus (a patologia lesa o endotélio dos vasos, elevando os riscos associados)⁽²⁾.

Uma das principais causas de flebite descritas na literatura está intimamente relacionada com as irritações químicas causadas pela terapêutica administrada, nomeadamente os antibióticos^(2,5,7), dos quais se destaca a Vancomicina⁽²⁾. Soluções com pH de extremos ou grandes concentrações também estão associadas⁽⁵⁾.

A punção repetida, frequente e uma fraca capacidade para a técnica pode aumentar o dano no vaso, potenciando uma maior dificuldade na inserção vascular. Os danos mecânicos associados à punção também podem resultar em flebite, sendo um fator relevante ao qual se deve dar importância⁽⁴⁻⁵⁾. Além destes fatores, o dano venoso pode ser causado pelo material, comprimento e *gauge* do CVP^(2,5). Dados evidenciam aumento da taxa de flebite em utentes com cateteres de calibre 16 ou calibre 18, existindo evidências que demonstram que cateteres menores ocupam menos espaço, o que leva a um aumento a nível local do fluxo sanguíneo, evitando danos na camada interior da veia (logo, a probabilidade de flebite diminui consideravelmente)⁽⁵⁾. Cateterismos prolongados no tempo poderão ser um fator negativo igualmente^(2,5-7).

Aumentar a quantidade de cateteres em uso na pessoa, pode influenciar a hipótese de desenvolver flebites, evidenciando-se num aumento de 1,37 vezes mais probabilidades⁽⁶⁻⁷⁾.

Alguns investigadores relatam que pode haver influência nas complicações do CVP, consoante o local onde é puncionada a pessoa, no entanto ainda não há dados que levem a um consenso. As dúvidas variam entre cateterizar o vaso a nível da fossa antecubital, nos diversos locais dos antebraços e dorso das mãos^(5,7). Apesar de o dorso da mão ser o local de eleição para a técnica, um dos artigos evidencia o aumento da prevalência de flebite neste local por apresentar vasos com menos calibre, mais sinuosos e com menor capacidade de hemodiluição, ocasionando uma maior irritação^(2,5).

De extrema importância, no caso de acessos venosos periféricos colocados em situações de emergência, há dados que evidenciam um aumento de complicações associadas ao momento^(3,7).

Apesar de ser importante reconhecer os fatores de risco associados ao CVP, alguns dos artigos estudados abordam a necessidade da utilização de uma escala de classificação da flebite^(2-3,5,7), nomeadamente a *Phlebite Scale* versão portuguesa⁽²⁾, no sentido de se aliar o conhecimento dos riscos com a prevenção dessas situações.

Melhoria da qualidade nas intervenções associadas ao cateterismo venoso periférico: estratégias e tomada de decisão

Para uma prestação de cuidados de qualidade ao CVP, as evidências salientam a seleção do tipo de cateter, a seleção do local de inserção, o uso de técnica asséptica, uma limpeza e desinfeção cutânea rigorosa antes da inserção, a manutenção do cateter e do local, a implementação de uma estratégia de substituição em caso de necessidade e profilaxia anti-biótica^(2-3,5,7).

Preconiza-se a monitorização frequente e diária de sinais inflamatórios no local de inserção do CVP, nomeadamente sensibilidade e dor, vigiando e palpando através dos pensos oclusivos ou visualizando caso o penso seja película transparente semipermeável⁽²⁻³⁾. A integridade do penso também deve ser verificada⁽³⁾.

Recomenda-se a higienização com água e sabão e desinfeção com solução alcoólica das mãos, antes e depois de se palpar o local do cateterismo, aquando o procedimento e manutenção do mesmo⁽²⁻³⁾. O antisséptico recomendado para a desinfeção da pele do utente é o álcool a 70^o⁽²⁾, tintura de iodo⁽²⁾ e gluconato de clorhexidina a 2% (sendo este último o produto preferencial)⁽²⁻³⁾. Segundo a *Infusion Diseases Society of America*, a pele deverá estar previamente limpa antes do uso do antisséptico e deve-se sempre respeitar o tempo necessário para o contacto e secagem⁽²⁾.

Relativamente aos calibres, define-se o 18 *gauge* como o eleito para as necessidades terapêuticas, tendo em conta o calibre moderado⁽²⁾. No entanto, não há unanimidade na decisão, sendo que noutro estudo é recomendado a escolha do calibre 20-22 *gauge*⁽³⁾.

O local de inserção do CVP nos adultos é preferível a nível dos membros superiores, comparativamente aos membros inferiores, pois esta última aumenta a ocorrência de lesão tecidual, tromboflebite e úlceras⁽⁵⁾. Dados mostram que a inserção do CVP na fossa antecubital ou no antebraço levou a uma ocorrência de flebite 40% menor do que a punção no dorso da mão. A razão justificativa para estes dados prende-se com a diminuição do desenvolvimento de flebites ser menos provável em vasos sanguíneos maiores⁽⁵⁾.

Quanto à mudança do CVP, as opiniões não são unânimes. A *Infusion Diseases Society of America* optou por retirar a indicação de que se deve trocar o CVP num intervalo específico de tempo, salientando que deve haver troca do material apenas no caso de haver presença de sinais clínicos de flebite ou quando houver necessidade de se administrar alimentação via parentérica^(2,4,6-7). Outro estudo refere que deve haver uma política de mudança de 72h em 72h⁽³⁾ e outros vão mais longe e estabelecem um período temporal entre as 72h a 96h nos adultos^(4-5,7). É de salientar que as evidências sublinham a necessidade de ponderação na escolha do momento para repunsonar, pois é um momento que causa desconforto, dor e ansiedade ao utente^(3-4,7), além de aumentar os custos associados⁽⁴⁾.

Está indicada a retirada do CVP após se observarem os primeiros sinais de flebite ou quando há prescrição para a suspensão da terapêutica endovenosa^(2,4-6). A punção venosa, em contexto de serviço de urgência, não deve ir além das 48h de cateterização, sendo que após esse tempo se deve proceder à troca do cateter⁽³⁾. Estas medidas vão ajudar a diminuir a taxa de infeção associada ao CVP⁽²⁾.

O penso mais frequentemente utilizado e com mais benefícios é a película transparente, sendo que a transparência é a sua maior vantagem, permitindo visualizar o local de inserção da punção^(2-3,6). A única desvantagem prende-se com os elevados custos associados⁽²⁾.

O uso de tampas com álcool impregnado e a minimização da manipulação dos sistemas de soro são também aconselhados na diminuição da contaminação do CVP⁽³⁾.

Recomenda-se o uso e aplicação da *Phlebitis Scale* para prevenção e reconhecimento precoce dos primeiros sinais de flebite⁽²⁻³⁾. A documentação e o registo das técnicas e manipulações associadas ao CVP são bons preditores para a otimização do mesmo^(3,6-7).

Para se conseguir uma maior aplicação, adesão e boas práticas associadas ao cateterismo venoso periférico, a evidência aponta para a necessidade de políticas de ensino, *empowerment* e facilidade face aos materiais a usar e guidelines a seguir. A realização de formações, desenvolvimento de trabalhos e posters a nível institucional poderá ser útil para otimizar o papel do enfermeiro nesta área⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Após leitura integral de toda a evidência pesquisada e reflexão sobre o tema, é facilmente identificável as lacunas existentes e a necessidade premente de se continuar a pesquisar, estudar e analisar a necessidade do desenvolvimento de feixes de intervenções e *guidelines* associadas ao cateterismo venoso periférico. As publicações existentes ainda não conseguem suprimir as necessidades dos profissionais, não conseguindo alcançar indicadores ótimos no controlo de infeção e na diminuição das complicações associadas à técnica.

O enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção, identificação precoce, classificação e resolução de todos os problemas que possam surgir do CVP. É em função disso que deve dinamizar o seu conhecimento, trabalhar com vista à melhoria contínua dos cuidados e tentar alcançar os melhores indicadores de qualidade possíveis.

Esta revisão permite assim reunir todos os conhecimentos, com base nas mais recentes evidências científicas, para que se possa promover intervenções associadas ao cateterismo venoso periférico mais diferenciadas e de maior qualidade por parte dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. Infeções e Resistências aos Antimicrobianos – Relatório Anual do Programa Prioritário. [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018 [citada em 20 jun 2019]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1003038-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
2. Nobre ASP, Martins MDS. Prevalência de flebite da venopunção periférica: fatores associados. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2018 – jan/fev/mar [citada em 20 jun 2019]; 16(IV): 127-138. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832018000100013&lng=pt&nrm=iso
3. Ray-Barruel G, Xu H, Marsh N, Cooke M, Rickard C. Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: A systematic review. *Inf, Dis & Hea* [Internet]. 2019 – abr [citada em 20 jun 2019]; 19:1-17. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.idh.2019.03.001>

4. Xu L, Hu Y, Fu J. Clinically indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters in adults: A nonblinded, cluster randomized trial in China. *Int Journ Nurs Pract* [Internet]. 2017 – dez [citada em 20 jun 2019]; 6(23):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28990241>
5. Chang W, Peng, Y. Occurrence of Phlebitis: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Res* [Internet]. 2018 – mai/jun [citada em 20 jun 2019]; 3(67):252-262. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000279>
6. Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico. *Rev Lat-Amer Enf* [Internet]. 2018 – mai [citada em 20 jun 2019]; (26):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100318&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Urbanetto JS, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR, Muniz FOM, Silva RM, Schilling MCL. Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. *Rev Gau de Enf* [Internet]. 2017 – jun [citada em 20 jun 2019]; 4(38):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400500&script=sci_arttext
8. Danski MTR, Oliveira GLR, Johann DA, Pedrolo E, Vayego SA. Incidência de complicações locais no cateterismo venoso periférico e fatores de risco associados. *Acta Paul Enf* [Internet]. 2015 – mai [citada em 20 jun 2019]; 6(28):517-523. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600517&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Arias-Fernández L, Suárez-Mier B, Martínez-Ortega MC, Lana A. Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a cateteres venosos periféricos. *Enf Clín* [Internet]. 2017 – mar/abr [citada em 20 jun 2019]; 2(27):1-8. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-incidencia-factores-riesgo-flebitis-asociadas-S1130862116300961>
10. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Rev Inv Enf* [Internet]. 2018 – mai [citada em 20 jun 2019]; 23(2):31-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luis_Sousa20/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA/links/5b20dc04a6fdcc69745d4eb8/MODELOS-DE-FORMULACAO-DA-QUESTAO-D-E-INVESTIGACAO-NA-PRATICA-BASEADA-NA-EVIDENCIA.pdf?origin=publication_detail

11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Rev Min Enf [Internet]. 2014 – jan/mar [citada em 20 jun 2019]; 1(18):1-11. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>

12. The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. Joanna Briggs Institute [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2013 [citada em 20 jun 2019]. Disponível em: https://wiki.joannabriggs.org/display/JSW/Resources?preview=/28706180/37552895/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf

13. The Joanna Briggs Institute. JBI Grades of Recommendation. Joanna Briggs Institute [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2013 [citada em 20 jun 2019]. Disponível em: https://wiki.joannabriggs.org/display/JSW/Resources?preview=/28706180/37552896/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

Correspondência: barbarasemog@gmail.com