

TREINAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE FLEBITE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

TRAINING OF THE NURSING TEAM IN AN INTENSIVE CARE UNIT TO REDUCE THE INCIDENCE OF PHLEBITIS IN A PRIVATE HOSPITAL IN SÃO PAULO

Ana Clara Santos De Lima¹

Gabriel Dos Santos Bin²

Jaqueline Alves Gomes³

Milena Beatriz Duarte⁴

Nicolly Da Silva Nunes⁵

Patrycia Stuart⁶

Resumo: A flebite é um processo inflamatório agudo em uma veia no qual foi introduzido o dispositivo, podendo causar edema, desconforto, dor, hiperemia no local e também um cordão fibroso palpável ao longo do trajeto da veia, com ou sem a presença de secreção purulenta no sítio da inserção. Suas principais causas são processos mecânicos, químicos e bacterianos. Este trabalho tem por objetivo desenvolver um projeto para o treinamento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva sobre os cuidados com o acesso venoso periférico e prevenção de flebites, visando diminuir a incidência da mesma, seja ela mecânica, química, bacteriana ou pós-infusão, além de conscientizá-

1 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes

2 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes

3 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes

4 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes

5 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes

6 Graduandos em enfermagem pela Umc universidade de Mogi das Cruzes



los de como proceder diante a presença de flebite com base no protocolo institucional. Utilizou-se uma abordagem qualitativa baseada no método observacional para levantamento dos dados, onde foi possível identificar as falhas nos processos de prevenção da flebite. Além disso, sugerir melhorias às práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem utilizando o método cíclico PDCA, por meio de jogo interativo e treinamento em slides. O estudo também apresenta abordagem quantitativa pois visa diminuir a incidência da Flebite na UTI, acompanharemos o indicador da unidade até 3 meses após a implementação do projeto. Nos últimos dois anos (2019/2020) foi registrado na UTI as notificações de eventos adversos relacionados a flebite, com a mediana acumulada de 11,8, num total de 94 casos notificados entre os anos citados. Com este projeto esperamos reduzir a mediana atual da UTI de 11,8 para 8. Através da ferramenta PDCA visamos implementar na unidade ações como o treinamento, o card, a janela do Tasy®, medidas essas que contribuiriam para otimizar o cuidado seguro com o objetivo de reduzir os índices de flebite na unidade, com melhoria na assistência prestada. A aplicação deste projeto envolve recursos financeiros e humanos da Instituição, principalmente da equipe de enfermagem, o que implica em mudanças internas importantes com o envolvimento de toda equipe assistencial com apoio da coordenação da unidade, o que é fundamental para que este projeto tenha aplicabilidade e alcance dos resultados esperados. Devido a relevância do tema sugerimos uma contínua reavaliação da assistência e dos índices da unidade, garantindo uma reciclagem e educação permanente aos colaboradores.

Palavras chaves: Assistência ao Paciente, Cateteres, Flebite, Protocolos Clínicos e Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract: Phlebitis is an acute inflammatory process affecting a vein where a vascular device has been inserted, which may cause edema, discomfort, pain, hyperemia at the insertion site, and the presence of a palpable fibrous cord along the venous pathway, with or without purulent secretion. Its main causes are related to mechanical, chemical, and bacterial factors. This study aims to develop a



training project for the nursing staff of the Intensive Care Unit (ICU) focused on peripheral venous access care and phlebitis prevention, with the objective of reducing its incidence, whether mechanical, chemical, bacterial, or post-infusion, as well as promoting awareness regarding appropriate conduct in the presence of phlebitis according to the institutional protocol. A qualitative approach based on the observational method was used for data collection, enabling the identification of failures in phlebitis prevention processes. In addition, improvements to nursing care practices were proposed through the application of the PDCA cyclical method, using interactive games and slide-based training. The study also presents a quantitative approach, as it aims to reduce the incidence of phlebitis in the ICU by monitoring unit indicators for up to three months after the implementation of the project. During the years 2019 and 2020, adverse events related to phlebitis were reported in the ICU, with an accumulated median of 11.8 and a total of 94 reported cases. With the implementation of this project, the expectation is to reduce the current median from 11.8 to 8. Through the PDCA tool, the study proposes implementing actions such as staff training, educational cards, and the Tasy® alert window, measures expected to optimize safe patient care and reduce phlebitis rates in the unit, contributing to improvements in healthcare assistance. The implementation of this project involves financial and human resources from the institution, especially the nursing team, requiring important internal changes and the engagement of the multidisciplinary healthcare team, supported by the unit coordination. Continuous reassessment of care practices and unit indicators is recommended in order to ensure ongoing education and professional training.

Keywords: Patient Care, Catheters, Phlebitis, Clinical Protocols, Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

Durante o estágio supervisionado e práticas assistidas na unidade de terapia intensiva, oportunizado no curso de enfermagem, foi observado um caso de flebite química em membros



superiores, na qual estava sendo administrado Amiodarona (Ancoron®), um antiarrítmico, indicado quando há um distúrbio cardíaco arrítmico que é capaz de agravar a patologia clínica do paciente. Este fármaco está entre os medicamentos que causam uma alta incidência de flebite; a terapêutica estava sendo realizada por meio de cateter venoso periférico na qual foi observado que em menos de 48h os dois membros superiores haviam evoluído para flebite, de modo que, quase o impossibilitava de movimentar os braços. Este evento impactou o grupo e se tornou um disparador para o desenvolvimento deste trabalho.

O cateter venoso periférico é um dispositivo utilizado para acessar a rede venosa do paciente, trata-se de um procedimento invasivo por causar o rompimento da barreira natural do corpo humano. Por meio dele é possível acessar diretamente as veias, pode ser utilizado para administração de nutrientes, fluidos, hemoderivados, possibilitando a infusão de volumes e de medicações, além de viabilizar coletas de amostra biológica. Ele é de extrema importância para a instalação da terapia endovenosa, sobretudo nos casos de pacientes em estado grave, possibilitando então a administração de volume e diversas outras medicações para manutenção do estado hemodinâmico e vital do paciente submetido a ela (PHILLIPS, et al, 2001).

O acesso venoso periférico é na maioria das vezes introduzido pela equipe de enfermagem, embora seja um procedimento comum na rotina hospitalar exige competências e cuidados específicos desde sua inserção até sua manutenção, uma vez que está associado a diversas complicações, tais como flebites, extravasamentos e infiltrações (Infusion Nurses Society et al, 2011). O local de escolha da punção da rede venosa é de suma importância, deve ser priorizado regiões como o braço e o antebraço, evitando regiões de dobras e articulações, além disto o preparo do sítio de inserção, a técnica utilizada na punção, o tipo de curativo, o tempo de permanência do acesso, o tipo de infusão e os cuidados na manipulação e manutenção da patência do cateter são fundamentais para a prevenção destes eventos (Machado AF, Pedreira MD, Chaud MN et al, 2008).

A flebite é um processo inflamatório agudo em uma veia no qual foi introduzido o dispositivo, podendo causar edema, desconforto, dor, hiperemia no local e também um cordão fibroso palpável



ao longo do trajeto da veia, com ou sem a presença de secreção purulenta no sítio da inserção. Suas principais causas são processos mecânicos, químicos e bacterianos (Royal College of Nursing, 2015). Os processos mecânicos ocorrem quando há movimentação da cânula do cateter no interior da veia, seja ela por fixação feita de forma incorreta ou não, causando fricção na parede venosa ou também quando o cateter escolhido tem um calibre maior do que a veia em questão consegue suportar. Os processos químicos ocorrem quando a medicação ou solução infundida é irritante, quando a medicação é diluída de forma inapropriada, quando há presença de pequenas partículas na solução ou quando é infundida rapidamente. Os processos bacterianos ocorrem quando há uma infecção na inserção, fazendo com que a bactéria entre em contato com o interior da veia, seja ela por falha na manipulação ou também na falha da técnica asséptica no momento da punção. E por último a flebite pós infusão que ocorre após o encerramento da infusão da medicação e até mesmo após a retirada do dispositivo, normalmente identificada em até 48 a 96 horas após a sua remoção (Machado AF, Pedreira MD, Chaud MN, 2008).

Cabe a equipe de enfermagem a manutenção, os cuidados e observação diária da inserção do acesso venoso, intervindo de forma rápida e eficaz quando um dos sintomas forem encontrados. A flebite pode ser classificada em grau de 1 a 5 de acordo com a escala de Maddox, escala que mede sinais, sintomas e dor, direcionando assim a melhor conduta para o tratamento, de acordo com o protocolo de cada instituição (DE SOUZA et al, 2014).



Figura 1. Escala para avaliação Flebite – Escala de Maddox.



Fonte: <https://enfermagemcuidadosintensivos.blogspot.com/2016/12/escala-visual-deavaliacao-da-flebite.html>.

Existem fatores contribuintes para o desenvolvimento da flebite em um paciente submetido a terapia endovenosa em unidade de terapia intensiva, como a técnica de inserção do cateter, a anatomia do local, tamanho e tipo de dispositivo, calibre da veia incompatível com o cateter, números de tentativas de punção no mesmo local, permanência do cateter por mais de 72 horas, a gravidade da doença, infecções pré-existentes, drogas irritantes e vesicantes tal como a concentração das infusões, a condição clínica do paciente, a tonicidade e pH do medicamento ou solução, incompatibilidade entre medicamentos e filtração inefetiva (FAVORETTO et al, 2016).

A flebite pode gerar outras complicações e danos, assim como a necrose do tecido local, a tromboflebite, onde o trombo pode migrar para o pulmão provocando uma embolia pulmonar e também infecções de corrente sanguínea. Quando não tratado precocemente e de forma adequada, pode aumentar a permanência do paciente na internação, adiando a alta hospitalar, podendo causar até mesmo traumas psicológicos e a morte, e para a instituição pode gerar um acréscimo considerável no custo do atendimento hospitalar (Machado AF, Pedreira MD, Chaud MN et al, 2008).



A Organização Mundial da Saúde (OMS) pela Portaria N° 529, de 1° de Abril de 2013, implementou o programa Nacional de Segurança do Paciente, um dos objetivos principais é propor medidas para reduzir os riscos e os eventos adversos, garantindo maior qualidade e segurança na assistência prestada. O evento adverso é caracterizado por qualquer dano ocorrido ao paciente de forma direta ou indireta, ocorrido durante os cuidados em instituição de saúde, podendo resultar a incapacidade temporária ou permanente em sua vida. (Ministério da Saúde, 2013).

Independentemente de sua classificação a flebite é considerada um evento adverso e é passível de notificação para o Núcleo de Segurança do Paciente no departamento de qualidade e segurança da Instituição, entretanto a flebite de grau 5 é obrigatória a comunicação imediata para a equipe médica responsável e para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Dito isto, a questão norteadora deste estudo é: Por que após inúmeras divulgações de prevenção de flebite nas instituições, ainda há complicações significativas em unidades de terapia intensiva?

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo desenvolver e treinar a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva sobre os cuidados com o acesso venoso periférico e prevenção de flebites, visando diminuir a incidência da mesma, seja ela mecânica, química, bacteriana ou pós infusão, além de conscientizá-los de como proceder diante a presença de flebite com base no protocolo institucional.

METODOLOGIA

No período 23/06/2021 à 30/06/2021 acompanhamos as práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem no período vespertino, que é constituído por 6 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros e 2 médicos plantonistas na unidade de terapia intensiva (UTI) provisória devido ao COVID-19,



instalada no terceiro andar de um hospital privado de São Paulo, constituída por 15 leitos privativos. Utilizou-se uma abordagem qualitativa baseada no método observacional para levantamento dos dados, onde foi possível identificar as falhas nos processos de prevenção da flebite. Este projeto visa sugerir melhorias para a prática dos profissionais, de acordo com o protocolo institucional, utilizando o método cíclico PDCA, por meio de jogo interativo e treinamento em slides, realizados simultaneamente, para a equipe de técnicos de enfermagem dessa unidade, a ser aplicado no mês de setembro de 2021. O estudo também apresenta abordagem quantitativa pois visa diminuir a incidência da Flebite na UTI, acompanharemos o indicador da unidade até três meses após a implementação do projeto.

PDCA

O PDCA foi criado na década de 1920, pelo Walter Andrew Shewhart, físico norteamericano, renomado na área de controle estatístico de qualidade, mas somente na década de 1950 que o método foi popularizado, pelo professor William Edwards Deming, outro estudioso dedicado às melhorias dos processos produtivos dos Estados Unidos.

O método PDCA é uma ferramenta de gestão com objetivo de promover a melhoria contínua dos processos por meio de quatro ações, que são elas:

- planejar (plan);
- fazer (do);
- checar (check);
- agir (act).

As ações são realizadas em ciclos de simples compreensão, não apenas para identificar o surgimento do problema, mas também a solução. Quando a melhoria for identificada, o próximo passo é tomar as atitudes necessárias para promover as mudanças e atingir os resultados com maior



eficácia e qualidade. É importante ressaltar que o PDCA, acontece no começo do planejamento das ações, porém não é algo que acontece uma única vez e pode mudar ao longo do projeto, conforme a necessidade de uma nova adaptação. Assim, a metodologia PDCA contribui precisamente para este controle, por ser um método contínuo (AGUIAR et al, 2002).

PLANEJAR (PLAN)

A Flebite é a inflamação de uma veia, causada por fatores mecânicos, químicos, bacterianos ou após a infusão. Tem como complicação o comprometimento venoso, evoluindo para uma trombose venosa profunda e conseqüentemente para uma embolia pulmonar e em alguns casos a morte. Além de comprometer a recuperação do paciente afetando de forma provisória ou temporária, alongando a permanência dele na unidade de terapia intensiva e sua internação de forma geral. Com a intenção de reforçar o conhecimento já adquirido de forma teórica ou prática pela equipe de enfermagem, além de retomar a importância de evitar esse evento adverso, foi elaborado um projeto pelos alunos do curso de enfermagem, voltado para unidade de terapia intensiva provisória instalada no terceiro andar de um Hospital Privado em São Paulo, com o objetivo de testar os conhecimentos de uma forma descontraída e assim realizar um levantamento dos pontos a serem trabalhados para a melhoria da assistência prestada e reforçar a importância da aplicação do protocolo de Flebite estabelecido pela própria instituição. A ferramenta utilizada para desenvolver o jogo permite que seja apresentado slides simultaneamente, para aplicar juntamente a ele o treinamento teórico, visando uma melhor fixação do conhecimento, e conseqüentemente melhorias na prática assistencial e viabilização das informações do protocolo de uma forma rápida e segura, fazendo com que as ações sejam uma rotina na unidade.

Será proposto a implantação de uma nova janela no sistema Tasy®, sistema utilizado atualmente na instituição para registro das anotações de enfermagem, com o intuito de avaliar o cateter independente do seu estado, visando estimular a observação do sitio de inserção de forma frequente durante o plantão e assim prevenir complicações ou identificá-las de forma precoce visando



iniciar o quanto antes o tratamento adequado.

Será proposto também a entrega de cards (Apêndice D), para serem utilizados pelo profissional junto ao crachá, com informações sobre a flebite, de como identificá-la, grau de estágio e como proceder, visando um acesso facilitado as informações.

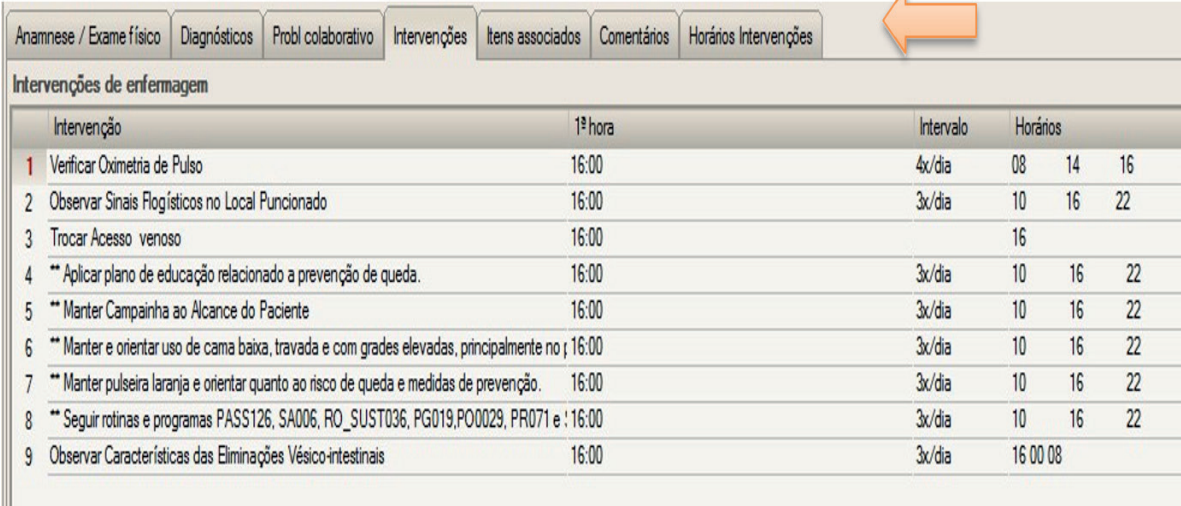
EXECUTAR (DO)

Para identificar os pontos a serem trabalhados, visando a melhoria para a prevenção de Flebite, foi desenvolvido pelos alunos do curso técnico de enfermagem um “Quiz”, a ser aplicado para a equipe de enfermagem da unidade, utilizando o site Kahoot Creator® (Apêndice E), com questões de conhecimento sobre o assunto em questão (Apêndice A), além do Quiz será apresentado slides do próprio programa simultaneamente com o intuito de conscientizar e fixar o conhecimento (Apêndice B). Serão distribuídos brindes de participação, independente da nota ou questões assertivas, como forma de incentivo para participarem da ação. E para o primeiro colocado do Quiz, será oferecido uma folga prêmio a ser acordada com o gestor da unidade.

Será proposto a implantação de uma janela no sistema Tasy® com a nova rotina da assistência de enfermagem, voltado para pacientes com acesso venoso periférico, no qual será avaliado o cateter, independente do seu estado, com perguntas pertinentes a Flebite, como risco da droga injetada, troca de acesso, conduta tomada pelo técnico de enfermagem e qual o enfermeiro que foi notificado (Apêndice C).



Figura 2. Exemplo do sistema Tasy® onde pode ser inserido a nova “aba” para avaliação do cateter com risco de flebite.



Intervenção	1ª hora	Intervalo	Horários
1 Verificar Oximetria de Pulso	16:00	4x/dia	08 14 16
2 Observar Sinais Flogísticos no Local Puncionado	16:00	3x/dia	10 16 22
3 Trocar Acesso venoso	16:00		16
4 ** Aplicar plano de educação relacionado a prevenção de queda.	16:00	3x/dia	10 16 22
5 ** Manter Campanha ao Alcance do Paciente	16:00	3x/dia	10 16 22
6 ** Manter e orientar uso de cama baixa, travada e com grades elevadas, principalmente no ;	16:00	3x/dia	10 16 22
7 ** Manter pulseira laranja e orientar quanto ao risco de queda e medidas de prevenção.	16:00	3x/dia	10 16 22
8 ** Seguir rotinas e programas PASS126, SA006, RO_SUST036, PG019,PO0029, PR071 e ;	16:00	3x/dia	10 16 22
9 Observar Características das Eliminações Vésico-intestinais	16:00	3x/dia	16 00 08

Fonte: Imagem retirada do sistema interno utilizado pela instituição como ferramenta de apoio – TASY.

Será entregue um card que deverá ser utilizado junto ao crachá de identificação do colaborador com informações contidas no protocolo institucional de flebite (Apêndice D), de como reconhecer a complicação, grau de estágio e como proceder, visando um acesso imediato ao protocolo, já que foi percebido pelos alunos que o caminho do documento oficial é complexo e o arquivo pesado, gerando uma certa demora para acessá-lo. O uso desse card não dispensa o acesso ao documento, posteriormente será proposto a equipe de Recursos Humanos que esses cards sejam entregues no momento da integração.

VERIFICAR (CHECK)

Com o objetivo de verificar os resultados obtidos após o Quiz, treinamento de conscientização



e orientação sobre o protocolo de prevenção e tratamento da Flebite à equipe de enfermagem, após três meses será realizado um levantamento dos índices da unidade de terapia intensiva, com a finalidade de avaliar as melhorias alcançadas. Se alcançado o objetivo, que é a conscientização e diminuição do índice de Flebite será oferecido um Coffe Breack para a equipe de assistência do setor como forma de reconhecimento das melhorias nas práticas assistenciais e empenho da equipe focado no protocolo da instituição.

AGIR / APRIMORAR (ACT)

Para verificar em longo prazo as mudanças atingidas, será proposto a fixação de um acrílico no posto de enfermagem ou no espaço de conforto dos colaboradores com as informações de quanto tempo a unidade de terapia intensiva está sem a ocorrência de notificação de flebite, independente do grau na escala de Maddox, e a cada notificação registrada “zerar” essa estatística, além de deixar atualizado no “Gestão a Vista” os índices de flebite mensais da unidade. E também após um ano faríamos um novo estudo para avaliar os resultados obtidos antes e após a reorientação sobre o protocolo de prevenção e tratamento de Flebite aos profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Conforme o cronograma do projeto (Apêndice F) o mesmo seria aplicado no período de 06/09/2021 à 10/09/2021, em seus dois primeiros dias será observado a prática e a técnica do colaborador designado a cuidar dos leitos de pacientes que estiverem recebendo tratamento farmacológico por via endovenosa periférica. Nos dias subsequentes seria aplicado um Quiz e um treinamento de forma simultânea sobre o tema Flebite aos colaboradores, reforçando a importância do protocolo institucional e a melhoria das práticas assistenciais.

Como já abordado anteriormente, um evento adverso como a flebite pode prolongar o tempo



de internação, aumentar custos para o paciente e para o hospital, e também causar traumas, seja eles psicológicos ou fisiológicos (FAVORETTO et al, 2016), com isso torna-se necessário o uso de um instrumento quantitativo que tem por finalidade avaliar a qualidade e o desempenho do serviço prestado pela equipe de enfermagem, através de uma ferramenta de gestão chamada indicador de qualidade, que visa a compreensão do processo de trabalho e dos objetivos a serem alcançados, afim de melhorar o serviço prestado (HADDAD et al, 2011). Vale salientar a importância de comunicar tal evento adverso e realizar sua notificação, não com caráter punitivo mas sim educativo, pois este é um marcador da prática que nos permite avaliar o cenário atual e fazer correções quando necessário, acompanhando posteriormente o quanto as ações de melhoria foram eficazes para a diminuição dos casos. A utilização deste instrumento de forma continua faz com que haja uma melhora na prática afim de evitar danos e complicações ao paciente.

Nos últimos 2 anos (2019/2020) foi registrado na UTI as notificações de eventos adversos relacionados a flebite, com a mediana acumulada de 11,8, num total de 94 casos notificados entre os anos citados.

Figura 3. Banco de dados acumulados dos anos de 2019/2020/2021 sobre indicador de flebite em UTI e Unidade de Internação, Hospital Privado.

Acumulado:	Flebites - UI	Flebites - UTI	Cateter-Dia UI	Cateter-Dia UTI	Densidade Flebite UI	Densidade Flebite UTI	Mediana UI /ano	Mediana UTI /ano
2019	381	47	43278	4432	8,8	10,6	8,7	11,3
2020	406	47	35169	4844	11,5	9,7	11,8	11,8
2021	69	1	10513	993	6,6	1,0	7,5	0,0

Fonte: Banco de Dados Hospital Privado, 2026

Contudo para a aplicação deste projeto é necessário o apoio da coordenação, o interesse e a disponibilidade dos profissionais da equipe de enfermagem do setor e dos recursos financeiros levantados, visando a capacitação dos indivíduos envolvidos e melhores praticas nos cuidados com catéter venoso periférico dentro da Unidade de Terapia Intensiva, reduzindo consequentemente os



índices de Flebite da mesma. Com este projeto esperamos reduzir a mediana atual da UTI de 11,8 para 8.

CONCLUSÃO

Ao escolhermos desenvolver este projeto de conclusão de curso sobre o tema Flebite dentro da Unidade de Terapia Intensiva tínhamos por objetivo identificar os pontos de melhoria na prática assistencial relacionado aos cuidados com cateteres venosos periféricos, sobretudo na prevenção da ocorrência de Flebite e seu protocolo Institucional, conscientizando os profissionais da importância quanto aos cuidados com o dispositivo, desde sua inserção até a manutenção, sua avaliação diária, identificando precocemente os sinais de alarme para que o tratamento seja iniciado de forma mais rápida e eficaz, prevenindo outras complicações que geram maior tempo de internação e agravamento do quadro do paciente e maiores custos para a Instituição de Saúde. Através da ferramenta PDCA visamos implementar na unidade ações como o treinamento, o card, a janela do Tasy®, medidas essas que contribuiriam para otimizar o cuidado seguro com o objetivo de reduzir os índices de flebite na unidade, com melhoria na assistência prestada.

A aplicação deste projeto envolve recursos financeiros e humanos da Instituição, principalmente da equipe de enfermagem, o que implica em mudanças internas importantes com o envolvimento de toda equipe assistencial com apoio da coordenação da unidade, o que é fundamental para que este projeto tenha aplicabilidade e alcance dos resultados esperados.

Devido a relevância do tema sugerimos uma contínua reavaliação da assistência e dos índices da unidade, garantindo uma reciclagem e educação permanente aos colaboradores de forma periódica e sempre que necessário, com intuito de prestar melhores práticas com base em evidências científicas, de forma humanizada, evitando causar outros danos aos pacientes relacionados aos cuidados, garantindo seu restabelecimento, bemestar e segurança.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. Integração das Ferramentas da Qualidade ao PDCA e ao Programa Seis Sigma. Belo Horizonte: Ed. de Desenvolvimento Gerencial, 2002.

BATALHA LMC, Costa LPS, Almeida DMG, Lourenço PAA, Gonçalves AMFM, Teixeira ACG. Fixação de Cateteres Venosos Periféricos em Crianças: Estudo Comparativo. Esc Anna Nery (impr.) 2010; 14(3):511-581. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a12>.

DE SOUZA, Angela Elisa Breda Rodrigues et al. Qualidade da assistência de enfermagem na terapia intravenosa periférica: análise por indicadores. Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 521-527, 2014.

FAVORETTO, C.; OGAWA, I. K.; TASHIMA, R. T.; PINHEIRO, P. A. P. et al. FLEBITE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA. In: ANAIS DO ENCONTRO DE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS DE ENSINO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016, Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.science/enfhesp/trabalhos/flebite-em-unidade-de-terapia-intensivacaracterizacao-do-problema>> Acesso em: 06 ago. 2021.

HADDAD MXFL, ROSSANEIS, Mariana Angela et al. INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: OPINIÃO DE ENFERMEIROS GERENTES DE HOSPITAIS DE ENSINO. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 20, n. 4, dez. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41734/26785>>. Acesso em: 09 ago. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.41734>.

MACHADO AF, Pedreira MD, Chaud MN. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(3): 362-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16963>.

Infusion Nurses Society (US). Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2011 JanFeb;34(1S):1-110. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2005;13(3):299304.

PHILLIPS LD. Complicações da terapia intravenosa. In: Phillips LD. Manual de terapia intravenosa.



2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.236-46

Royal College of Nursing (UK). Standards for infusion therapy. 3rd ed. London; 2010 [cited 2015 Jul 08]. Available from: <http://www.bbraun.it/documents/RCN-Guidlines-for-IVtherapy.pdf> » <http://www.bbraun.it/documents/RCN-Guidlines-for-IV-therapy.pdf>

