



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ

**INCIDENCIA DE FLEBITES POR ACESSO VENOSO PERIFERICO DE
PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO**

JOÃO PESSOA

2020

LIVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ

**INCIDÊNCIA DE FLEBITES POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DE
PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal da
Paraíba, como exigência para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-
filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Cuidados de
Enfermagem ao indivíduo/família/comunidade
nos diversos contextos da prática

Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudo e
Pesquisa sobre Processo de Cuidar em
Enfermagem e Saúde - GEPPCES

Orientadora: Profa. Dra. Jacira dos Santos
Oliveira

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

Q3i Queiroz, Livia Maria Nascimento de.
 Incidência de flebites flebites por acesso venoso
 periférico de pacientes em um hospital universitário /
 Livia Maria Nascimento de Queiroz. - João Pessoa, 2020.
 40 f.

 Orientação: Jacira dos Santos Oliveira.
 Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

 1. Enfermagem. 2. Flebite. 3. Cateterismo Periférico.
 4. Hospitais. 5. Fatores de risco. 6. Incidência. I.
 Oliveira, Jacira dos Santos. II. Título.

UFPB/BC

LIVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ

**INCIDÊNCIA DE FLEBITES POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DE
PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Lívia Maria Nascimento de Queiroz, do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido conceito _____, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Jacira dos Santos Oliveira (orientador)
Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Cizone Maria Carneiro Acioly
Universidade Federal da Paraíba

Enf. Especialista Flávio Silva Nóbrega
Hospital Universitário Lauro Wanderley - EBSERH

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó (in memorian), que não está mais aqui entre nós, mas continua sendo meu exemplo feminino de força e obstinação;

A todos os indivíduos que estiveram comigo ao longo destes cinco anos de trajetória pela UFPB, seja de uma maneira positiva ou negativa, colaboraram com o meu crescimento pessoal e profissional;

E aos meus pais por serem a minha base.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por toda proteção, força e determinação que tem me dado desde sempre.

Aos meus pais e irmãos por todo amor, incentivo e apoio.

A minha orientadora Jacira dos Santos Oliveira, por ter sido um anjo pra mim nos últimos dois anos (desde suas aulas, coordenação de monitoria e grupo de pesquisa), e por ter sido tão fundamental na construção deste trabalho com seus conselhos, correções e ensinamentos.

A Prof.^a Cizone Acioly e ao Enf. Flávio Silva por ter aceitado participar da banca e contribuído para o trabalho.

A Mayara Muniz, por suas contribuições de sempre e pelos dados estatísticos.

Ao Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, por ter sido campo de prática e pesquisa e ter dado a oportunidade de muito aprendizado;

Aos pacientes, por aceitarem colaborar com a pesquisa e serem cooperativos durante o transcorrer dela.

A Universidade Federal da Paraíba, por ter sido um mundo de conhecimento nesses últimos cinco anos, por ter me proporcionado experiências incríveis e me presenteado com pessoas extraordinárias.

Aos meus amigos, por sempre me apoiarem nas minhas decisões, aguentarem meus dias de estresse e por fazerem meus dias mais felizes.

RESUMO

QUEIROZ, Livia Maria Nascimento de. **Incidência de flebites por acesso venoso periférico de pacientes em um hospital universitário.** 2020. 40 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

Objetivo: Identificar a incidência de flebites por acesso venoso periférico de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, com 152 pacientes adultos internados em Hospital Universitário do Nordeste Brasileiro. Pesquisa realizada no período de Dezembro de 2019 a Fevereiro de 2020. Utilizou-se da estatística descritiva. **Resultados:** A incidência foi de 10,52%, 82 (53,9%) eram do sexo feminino. A Hipertensão Arterial Sistêmica (19,7%) foi à patologia mais prevalente. Em relação ao local de punção, houve preferência pelo antebraço (34,9%), seguido por dorso da mão (32,2%). O tempo de permanência do dispositivo intravenoso periférico foi de ≤ 72 horas (67,1%). Quanto ao registro: relacionado ao calibre (65,2%), data da punção (74,3%) e registro da equipe de enfermagem (89,2%). **Conclusão:** Foi possível observar que dados importantes foram registrados pela equipe de enfermagem, mas dados relacionados à justificativa da perda do acesso venoso periférico ainda necessita serem valorizados.

Palavras-chave: **Enfermagem; Flebite; Cateterismo Periférico; Hospitais; Fatores de Risco; Incidência.**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MÉTODOS	9
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES	24
	ANEXOS	29

INTRODUÇÃO

A flebite é caracterizada por inflamação de uma veia no qual as manifestações clínicas são definidas por dor, edema, eritema local e calor. Com o seu avanço, pode surgir um cordão palpável no decorrer da veia e em casos mais complexos a presença de exsudato purulento no local de inserção do cateter. O surgimento de flebites é uma das complicações mais comuns devido ao uso de acessos venosos periféricos⁽¹⁾.

O local de punção, período de permanência do cateter, duração da internação, administração de antibióticos, sexo e a quantidade de punções por pacientes são indicadores de risco para o surgimento de flebite. Pode ser classificada conforme os eventuais surgimentos em flebite química, bacteriana, mecânica e pós- infusão⁽²⁾.

Denomina-se como flebite química aquela relacionada à infusões, medicamentos e soluções, como exemplo do cloreto de potássio; a flebite mecânica relativa à irritação na parede da veia, causada pela inserção de um cateter geralmente de maior calibre; a flebite bacteriana ocasionada pela contaminação do material utilizado e técnica asséptica irregular; a flebite pós-infusão, geralmente rara, advém após a remoção do dispositivo por 48 horas e é provocada por fatores relativos ao paciente, como estado imunológico, diabetes e patologia atual⁽³⁾.

A *Infusion Nurses Society* é uma organização responsável pela melhoria das práticas nos procedimentos de acesso venoso e sua preservação. Esta Sociedade determina uma classificação no qual distribui a flebite em quatro graus, sendo esta segmentada em sinais e sintomas clínicos, no qual cada grau irá apresentar um sinal e sintoma diferente.

Em alguns casos, durante a terapia intravenosa, o paciente apresenta flebite e conseqüentemente solicita a remoção do acesso venoso e reinserção do mesmo em outra

região dos membros superiores. Deste modo, esta condição gera estresse ao paciente devido a numerosas punções, além de prejudicar a terapia, prolongar a assistência e gerar gastos⁽⁴⁾.

As flebites podem ocasionar inúmeras complicações como desconfortos para o paciente devido à dor e aumento do tempo de internação e tratamento, septicemia, aumento dos gastos hospitalares e aumento do trabalho da equipe de enfermagem.

A *Infusion Nurses Society* preconiza o índice de flebites de 5% na população⁽⁵⁾. Em dois estudos brasileiros, verificou-se a incidência de 31,4% em um hospital público localizado no estado do Sergipe e de 31,1% em um hospital de ensino, no Acre⁽⁵⁻⁴⁾. Em ambos estudos observou-se alguns fatores agravantes para o surgimento de flebite como o tempo de terapia intravenosa, tempo de permanência do dispositivo, local de punção no antebraço e o grau de cuidado de enfermagem insatisfatório.

Desse modo, de acordo com o que foi evidenciado nos estudos supracitados, existe uma incidência maior do que é preconizado pela *Infusion Nurses Society*, em que são notórios os fatores que corroboram para o aumento dessa taxa e que podem ser minimizados de acordo com o manejo realizado pela equipe de enfermagem.

A enfermagem desempenha um papel importante no controle da incidência de flebites, visto que é por meio das intervenções e dos cuidados sobre os acessos venosos periféricos que é possível evitar ou diminuir os riscos da flebite.

O uso de cateteres de menor calibre contribui para a diminuição da flebite mecânica, ocasiona uma menor obstrução do fluxo sanguíneo, auxilia na disseminação das medicações administradas na via escolhida e desse modo reduz o risco para a flebite química⁽⁶⁾.

Portanto, indaga-se: Qual a incidência de flebites por acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário do Nordeste?

A partir da questão norteadora foi elaborada a seguinte hipótese: A incidência de flebites por acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário do Nordeste é superior a 5%;

Nessa perspectiva, apresenta-se o objetivo do presente estudo: identificar a incidência de flebites por acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário do Nordeste.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritiva, exploratória, de uma abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem a finalidade de descrever as particularidades de cada indivíduo ou ocorrência de um evento, no qual determina relações entre variáveis e estuda um grupo por meio de fatores como: sexo, idade, estado de saúde e entre outros. Pesquisa exploratória descreve o vínculo do problema e o tema com o intuito de construir hipóteses⁽⁷⁾. Quanto à abordagem quantitativa, esta apresenta a análise de dados numéricos no que diz respeito à incidência de flebites por acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário do Nordeste.

A coleta foi realizada na clínica médica A e B, clínica cirúrgica e Doenças Infecto-parasitárias do Hospital Universitário no Estado da Paraíba, localizado em João Pessoa. O hospital possui vínculo com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo um local de estudo com referência na área de saúde, no qual possui grande abrangência para os exercícios práticos e científicos dos discentes da saúde.

A população das unidades selecionadas para o presente estudo foi de 4.821 pacientes internados no período de junho de 2018 a maio de 2019. A determinação da amostra foi do tipo probabilístico, por meio de técnica de amostragem simples, baseado no número de pacientes internados nas unidades clínicas no último ano. O tamanho da amostra foi calculado

levando em considerando a seguinte fórmula:
$$n = \frac{\frac{Z^2 PQ}{E^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 PQ}{E^2} - 1 \right)}$$
 sendo n = tamanho amostral

mínimo; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; Q = 1-P; E = erro amostral e nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Portanto, a amostra foi de 122 pacientes internados na clínica médica, 205 da clínica cirúrgica e 30 da clínica de doenças infecto-parasitárias. Quanto aos critérios de inclusão: Indivíduos com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, em uso de cateteres intravenosos periféricos (CIP), com permanência de internação superior a 48 horas. Critérios de exclusão: Pacientes que estiverem ausentes da clínica no momento da coleta de dados e pacientes que estiverem sem acesso venoso periférico.

Um instrumento foi elaborado pela pesquisadora por motivo de não encontrar uma escala validada no Brasil. Foi fundamental a construção deste, pois permitiu a análise dos aspectos relacionados ao acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados, e a verificação e a classificação da flebite segundo a *Infusion Nurses Society* (2016).

Após leituras de vários artigos foi construído o instrumento (APÊNDICE-A). Este está dividido em quatro partes: a primeira considerada Parte A consta de dados sociodemográficos e clínicos do paciente englobando idade, sexo, conjugalidade, escolaridade (em anos), cor/raça, ocupação, situação econômica, percepção da saúde, motivo internação, diagnóstico médico, comorbidades auto-referidas, atividade física regular, tabagismo, etilismo e hidratação de pele e mucosas. A segunda Parte B refere-se aos aspectos relacionados à investigação do acesso venoso periférico e flebites, que por sua vez está dividido em Parte B1 e B2. A Parte B1 contém informações sobre dados relacionados à avaliação direta ao paciente com CIP e flebites em que este inclui local de punção, material de fixação do dispositivo, se possui alergia ao material de fixação, estado do curativo, calibre do cateter, registro do calibre, datado, assinatura do profissional, dor no local da punção, intensidade da dor, rubor, edema, cordão venoso palpável, hipertermia, exsudato no local da punção. A Parte B2 consta

com os dados de registro no prontuário do paciente sobre CIP e flebites em que abrange o tipo de acesso, se está em uso de antibiótico, permanência do dispositivo, justificativa de retirada de CIP, registro da troca de acesso, data de admissão, anotações de enfermagem, prescrição médica e medicações que contribuem para desenvolvimento de flebites.

A Parte C (não elaborada pela pesquisadora) refere-se à Escala de Classificação de Flebites preconizada pela *Infusion Nurses Society* (2016). Nesta escala a flebite está dividida em quatro graus, no qual grau zero apresenta a ausência de sintomas de flebites, o grau I caracteriza-se por eritema ao redor da zona de punção, podendo ser doloso ou não, grau II apresenta dor no local de punção com eritema e/ou edema, no grau III além da dor com eritema, surge o endurecimento e a formação do cordão venoso palpável, e no grau IV, presença de dor com eritema, endurecimento e cordão venoso palpável > 1 cm com secreção purulenta.

A parte D contém informações relacionadas à flebites antigas que estivessem presentes no momento da coleta, deste modo contempla dados como local de punção, dor no local da punção, intensidade da dor, rubor, edema, cordão venoso palpável, hipertermia e exsudato no local da punção.

Antes da realização da coleta de dados foi realizado um pré-teste com os pacientes das respectivas clínicas utilizando o instrumento elaborado pelo pesquisador, com o intuito de verificar a qualidade e veracidade dos itens que foram propostos no instrumento. Este pré-teste contou com o TCLE (APÊNDICE – B) para os pacientes que aceitarem realizar o pré-teste, sempre respeitando as normas e termos éticos da pesquisa com seres humanos. Os pacientes incluídos no pré-teste foram descartados da amostra. Por meio do pré-teste foi possível identificar a necessidade de pequenas mudanças no instrumento de coleta de dados, nos itens de ocupação e medicações que contribuem para desenvolvimento da flebite.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 3.632.969. A entrevista com os pacientes foi realizada com aqueles que aceitaram em colaborar com a pesquisa, seguido do esclarecimento do pesquisador acerca dos objetivos e finalidades do estudo. Os que concordaram assinaram o TCLE (APÊNDICE – B). A pesquisa respeitou as questões éticas de trabalhos com seres humanos, padronizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. A referida resolução determina a realização de pesquisas com seres humanos, no qual garante aos integrantes do estudo o conhecimento a respeito dos objetivos, incluindo o anonimato, a autonomia para participar ou não sem danos a sua assistência e quadro de saúde⁽⁸⁾. Foram entregues duas cópias na qual uma via foi destinada ao paciente e a outra ficou sob posse do pesquisador onde será armazenada por um período de cinco anos.

A coleta de dados ocorreu no período de Dezembro de 2019 a Fevereiro de 2020 nos turnos manhã e tarde de segunda a sexta-feira.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e percentuais no formato de tabelas. E a interpretação foi à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 152 pacientes distribuídos na Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Clínica de Doenças Infecto-Parasitárias. Justifica-se a não totalização da amostra pelo o tempo destinado para coleta muito curto, características dos pacientes da cirúrgica que não ficavam por mais de 48 horas de internamento. A taxa de incidência das flebites foi de 10,52%. Quanto à caracterização dos participantes do presente estudo foi de 82 (53,9%) do sexo feminino, com faixa etária de 51 a 60 anos 36 (23,7%). A maioria apresentou

estado conjugal casado(a) ou união estável 84 (55,3%), com grau de escolaridade fundamental incompleto 51 (33,6%), cor branca 74 (48,7%), precedido da cor parda 59 (38,8%). A maior parte trabalha 56 (36,8%) e considera a situação econômica de nível médio 93 (61,2%) como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo dados sócio-demográficos e econômicos.

João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=152).

Variáveis	n (%)
Clínica	
Doenças Infecto Contagiosas	30 (19,7)
Cirúrgica	72 (47,4)
Médica	50 (32,9)
Idade (em anos)	
18 a 20 anos	7 (4,6)
21 a 30 anos	12 (7,9)
31 a 40 anos	27 (17,8)
41 a 50 anos	27 (17,8)
51 a 60 anos	36 (23,7)
61 a 70 anos	27 (17,8)
71 a 80 anos	13 (8,6)
81 a 90 anos	3 (2,0)
Sexo	
Feminino	82 (53,9)
Masculino	70 (46,1)
Estado conjugal	
Casado(a) ou União estável	84 (55,3)
Viúvo(a)	11 (7,2)
Solteiro(a)	41 (27,0)
Separado(a) ou divorciado(a)	15 (9,9)
Noivo(a)	1 (0,7)
Escolaridade	
Não alfabetizado	20 (13,2)
Fundamental incompleto	51 (33,6)
Fundamental completo	9 (5,9)
Ensino médio incompleto	9 (5,9)
Ensino médio completo	35 (23,0)
Superior incompleto	7 (4,6)
Superior ou mais	21 (13,8)
Cor/Raça	
Branca	74 (48,7)

Preta	18 (11,8)
Amarela	1 (0,7)
Parda	59 (38,8)
Ocupação	
Estuda	8 (5,3)
Trabalha	56 (36,8)
Estuda e trabalha	2 (1,3)
Nunca trabalhou	2 (1,3)
Desempregado	18 (11,8)
Aposentado	41 (27,0)
Outro	25 (16,4)
Situação econômica	
Má	33 (21,7)
Média	93 (61,2)
Boa	26 (17,1)
Total	152 (100,0)

Fonte: pesquisa de campo.

Na Tabela 2, observa-se que 84 (55,3%) autodeclararam a situação de saúde nem boa nem ruim e 46 (30,3%) consideravam boa. No que se refere ao diagnóstico médico, 38 (25%) tinham problemas relacionado ao sistema digestório e 26 (17,1%) ao sistema tegumentar. Em relação as comorbidades auto-referidas, 79 (52%) negaram algum tipo de comorbidade e 30 (19,7%) possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Quanto aos hábitos de vida 107 (70,4%) não praticavam atividade física, 133 (87,5%) negaram tabagismo e 122 (80,3%) negaram etilismo. No que diz respeito à hidratação da pele e mucosas estava presente em 141 (92,8%).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo a situação de saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=152).

Variáveis	n (%)
Saúde autodeclarada	
Excelente	3 (2,0)
Boa	46 (30,3)
Nem boa, nem ruim	84 (55,3)
Ruim	19 (12,5)
Sistema acometido (Diagnóstico médico)	

Cardiovascular	18 (11,8)
Respiratório	23 (15,1)
Digestório	38 (25,0)
Nervoso	7 (4,6)
Endócrino	2 (1,3)
Renal	11 (7,2)
Reprodutor	8 (5,3)
Esquelético	4 (2,6)
Imunológico	9 (5,9)
Tegumentar	26 (17,1)
Acidentes com animais peçonhentos	5 (3,3)
Ocular	1 (0,7)
Comorbidades auto-referidas	
Nega	79 (52,0)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	30 (19,7)
Diabetes (DIA)	10 (6,6)
HAS e DIA	23 (15,1)
Outros	10 (6,6)
Atividade física regular	
Sim	45 (29,6)
Não	107 (70,4)
Tabagismo	
Sim	19 (12,5)
Não	133 (87,5)
Etilismo	
Sim	30 (19,7)
Não	122 (80,3)
Hidratação da pele e mucosas	
Presente	141 (92,8)
Ausente	11 (7,2)
Total	152 (100,0)

Fonte: pesquisa de campo.

Evidencia-se na tabela 3, os novos acessos, que o principal local de punção foi o antebraço 53 (34,9%), seguido por dorso da mão 49 (32,2%). O material de fixação foi o esparadrapo 79 (52 %) e fita microporosa 62 (40,8%), no qual 139 (91,4%) alegaram não possuir alergia a nenhum tipo de material. O estado do curativo encontrava-se em maior parte limpo e seco 96 (63,2%). O calibre do cateter foi o 22G com 51 (33,6%), precedido por 20G com 42 (27,6%) e 42 (27,6%) que não estavam especificados. Em relação às informações registradas no prontuário, 99 (65,2%) possuíam o registro do calibre, 113 (74,3%) continham a data de realização do acesso venoso, 91 (59,9%) não continha assinatura do profissional.

No que se refere aos sinais e sintomas para a flebite apresenta-se ainda na tabela 3 que, 139 (91,4%) não sentiam dor, 10 (6,6%) consideravam a intensidade da dor leve, 144 (94,7%) não tinham a presença de rubor, 145 (95,4%) sem edema, 148 (97,4%) sem cordão venoso palpável, 150 (98,7%) sem sinais de hipertermia e 150 (98,7%) com ausência de exsudato no local da punção. Com relação à classificação do grau de flebite determinado pela *Infusion Nurse Society*⁽³⁾, 144 (94,7%) foram classificados como Grau 0, e 3 (2,0%) como Grau III, e 2 (1,3%) como Grau I e II respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição dos dados relacionados à avaliação direta ao paciente com novos acessos venosos periféricos e flebites. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=152).

Variáveis	n (%)
Local da punção	
Antebraço	53 (34,9)
Cubital	34 (22,4)
Punho	16 (10,5)
Dorso da mão	49 (32,2)
Material de fixação do dispositivo	
Fita microporosa	62 (40,8)
Esparadrapo	79 (52,0)
Fita microporosa e esparadrapo	11 (7,2)
Alergia ao material de fixação	
Sim	13 (8,6)
Não	139 (91,4)
Estado do curativo	
Limpo	38 (25,0)
Seco	6 (3,9)
Limpo e seco	96 (63,2)
Molhado	2 (1,3)
Sujo	7 (4,6)
Solto	3 (2,0)
Calibre do cateter na fixação	
18 Gauge	12 (7,9)
20 Gauge	42 (27,6)
22 Gauge	51 (33,6)
24 Gauge	5 (3,3)
Não especificado	42 (27,6)
Registro do calibre do cateter no	

prontuário	
Sim	99 (65,2)
Não	53 (34,9)
Datado	
Sim	113 (74,3)
Não	39 (25,7)
Assinatura do profissional	
Sim	61 (40,1)
Não	91 (59,9)
Dor no local da punção	
Sim	13 (8,6)
Não	139 (91,4)
Intensidade da dor	
Leve	10 (6,6)
Moderada	2 (1,3)
Intensa	1 (0,7)
Rubor	
Sim	8 (5,3)
Não	144 (94,7)
Edema	
Sim	7 (4,6)
Não	145 (95,4)
Cordão venoso palpável	
Sim	4 (2,6)
Não	148 (97,4)
Hipertermia	
Sim	2 (1,3)
Não	150 (98,7)
Exsudato no local da punção	
Presente	2 (1,3)
Ausente	150 (98,7)
Escala de classificação de Flebite	
n (%)	
Grau 0	144 (94,7)
Grau I	2 (1,3)
Grau II	2 (1,3)
Grau III	3 (2,0)
Grau IV	1 (0,7)
Total	152 (100,0)

Fonte: pesquisa de campo.

No que diz respeito às informações contidas nos prontuário dos pacientes, 88 (57,9%) encontravam-se em soroterapia, 87 (57,2%) em não uso de antibiótico, 102 (67,1%) tinham o tempo de permanência do dispositivo ≤ 72 horas, 123 (80,9%) não continham justificativa de retirada do acesso, 77 (50,7%) não possuía registro da troca de acesso e 131 (86,2%)

possuíam registro tanto do técnico de enfermagem quanto do enfermeiro. Quanto às medicações que contribuíam para o desenvolvimento de flebites, apenas 18 (11,9%) pacientes faziam uso de Ranitidina (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos dados relacionados ao registro no prontuário do paciente com acesso venoso periférico e flebites. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=152).

Variáveis	n (%)
Tipo de acesso	
Salinizado	64 (42,1)
Soroterapia	88 (57,9)
Uso de antibioticoterapia	
Sim	65 (42,8)
Não	87 (57,2)
Permanência do dispositivo	
≤ 72 horas	102 (67,1)
≥ 72 horas	50 (32,9)
Justificativa de retirada do acesso	
Sem justificativa	123 (80,9)
Obstrução	5 (3,3)
Infiltração	12 (7,9)
Dobra	2 (1,3)
Remoção acidental	6 (3,9)
Alta	4 (2,6)
Registro da troca de acesso	
Sim	75(49,4)
Não	77 (50,7)
Registro do Técnico em Enfermagem	
Sim	131 (86,2)
Não	21 (13,8)
Registro do Enfermeiro	
Sim	131 (86,2)
Não	21 (13,8)
Outros medicamentos que contribuem para o desenvolvimento de flebites	
Nenhum	129 (84,9)
Cloreto de potássio	1 (0,7)
Anfotericina	2 (1,3)
Ranitidina	18 (11,9)

Fonte: pesquisa de campo.

A Tabela 5 está relacionada a flebites de acessos venosos periféricos antigos, em que 5 (3,3%) tinham como local de punção o antebraço, 4 (2,6%) apresentavam dor local de intensidade moderada e intensa respectivamente, 8 (5,3%) com presença de rubor, 7 (4,6%) com edema, 5 (3,3%) com cordão venoso palpável, 4 (2,6%) com hipertermia, 6 (3,9%) não possuíam exsudato no local da punção. Em relação à classificação das flebites, 3 (2,0%) de Grau II e III respectivamente, precedido de 2 (1,3%) com Grau IV.

Tabela 5 – Distribuição dos dados relacionados à flebites antiga. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=152).

Variáveis	n (%)
Local da punção	
Não se aplica	144 (94,7)
Antebraço	5 (3,3)
Cubital	1 (0,7)
Punho	1 (0,7)
Dorso da mão	1 (0,7)
Dor no local da punção	
Não se aplica	144 (94,7)
Sim	8 (5,3)
Não	0 (0,0)
Intensidade da dor	
Não se aplica	144 (94,7)
Leve	0 (0,0)
Moderada	4 (2,6)
Intensa	4 (2,6)
Rubor	
Não se aplica	144 (94,7)
Sim	8 (5,3)
Não	0 (0,0)
Edema	
Não se aplica	144 (94,7)
Sim	7 (4,6)
Não	1 (0,7)
Cordão venoso palpável	
Não se aplica	144 (94,7)
Sim	5 (3,3)
Não	3 (2,0)
Hipertermia	
Não se aplica	144 (94,7)

Sim	4 (2,6)
Não	4 (2,6)
Exsudato no local da punção	
Não se aplica	144 (94,7)
Sim	2 (1,3)
Não	6 (3,9)
Escala de Classificação de Flebite	
Grau 0	144 (94,7)
Grau I	0 (0,0)
Grau II	3 (2,0)
Grau III	3 (2,0)
Grau IV	2 (1,3)
Total	152 (100,0)

Fonte: pesquisa de campo.

DISCUSSÃO

A taxa de incidência na amostra desta pesquisa foi de 10,52%. Um estudo evidenciou que a incidência de flebite foi de 7,15% em 165 pacientes⁽²⁾. Outro estudo realizado com 317 indivíduos revelou a incidência de 31,8%⁽⁹⁾. Deste modo, esses estudos ultrapassam o percentual de 5% preconizado pela *Infusion Nurse Society* ⁽³⁾.

Quanto aos aspectos relacionados ao sexo e faixa etária ainda não foram totalmente comprovados na literatura como fatores que influenciam no desenvolvimento da flebite. Encontrou-se em um estudo que 56,4% do sexo masculino e 42,3% da faixa etária entre 41 e 65 anos são indicadores de risco para flebite⁽¹⁰⁾.

A respeito das comorbidades a Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) (19,7%) foi a mais presente seguida dos pacientes com HAS e Diabetes com 15,1%. Um estudo mostrou que os pacientes entrevistados com flebite tinham Hipertensão e Diabetes. E os que tinham apenas diabetes apresentaram associações significativas com a flebite devido às modificações que são provocadas no sistema circulatório por esta patologia⁽¹⁰⁾.

Em relação ao local de punção houve uma prevalência pelo antebraço (34,9%), seguido por dorso da mão (32,2%). Pesquisa aponta que os enfermeiros utilizam diversos

loais para inserção do cateter, sendo a maioria nas regiões do dorso da mão e antebraço, no entanto não há estudos com associação significativa sobre a localização anatômica⁽¹¹⁾. A respeito do calibre do cateter a predominância foi de 22 gauge (33,6%) e 20 gauge (27,6%), no qual condiz em partes com um estudo que indica o cateter 22G ou 24G como medida de redução para a flebite⁽¹²⁾.

Alguns autores definem o uso de antibiótico como um fator de risco para desenvolvimento da flebite⁽¹³⁻¹⁴⁾, contudo o presente estudo evidenciou que 57,2% não estavam em uso do referido medicamento. Quanto aos outros tipos de medicamentos que contribuem para o desenvolvimento de flebites, 84,9% não faziam uso de nenhum dos fármacos, portanto infere-se que em partes, a amostra estudada foi beneficiada por não fazer uso de medicamentos que causam flebites.

No que tange ao tempo de permanência do dispositivo intravenoso periférico, na amostra estudada do presente estudo foi de ≤ 72 horas (67,1%), que corrobora as orientações da Anvisa⁽⁶⁾ no qual determina que o cateter venoso periférico pode permanecer por um período de até 96 horas. Autores identificaram o tempo de permanência do cateter superior a 72 horas como fator predisponente para a flebite, o que possivelmente corrobora o motivo da incidência desta pesquisa não ter sido tão elevada quando comparada com outros estudos⁽⁵⁻¹⁵⁾.

Em se tratando de informações importantes como registro do calibre (65,2%) e data da punção (74,3%) estes estiveram presentes durante a avaliação dos cateteres. Exceto a assinatura do profissional que não esteve presente em 59,9% dos cateteres inseridos no paciente. Com relação aos registros no prontuário do paciente pela equipe de enfermagem, tanto o técnico quanto o enfermeiro encontrou-se em 86,2% das anotações. Um estudo mostrou que 40% das condutas de enfermagem não são registradas⁽¹⁰⁾.

O registro de enfermagem é uma maneira de comprovar o cuidado proporcionado ao paciente, no qual quando o registro é realizado de forma indevida, acaba prejudicando a qualidade da assistência e tornando-a vulnerável. Dessa forma, é de extrema relevância realizar o registro de maneira integral, uma vez que é por meio dele que se é dado à continuidade da assistência não só para equipe de enfermagem, mas para profissionais de outras áreas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No presente estudo 16 pacientes apresentaram flebites. Quanto ao grau das flebites seguindo a escala da *Infusion Nursing Society* (2016), obtiveram-se os seguintes resultados das avaliações dos novos acessos venosos periféricos: Grau III (2%), Grau I e II (1,3%). Em relação às flebites de acessos antigos obtiveram-se: Grau II e III (2%), precedido do Grau IV (1,3%). Um estudo atingiu a prevalência do Grau I (63,5%) e Grau II (25%). Ainda no mesmo estudo, a dor local é apontada como principal sinal para flebite, o que corrobora o presente estudo uma vez que todas as flebites (novas e antigas) apresentaram a dor local como sinal⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou uma incidência de flebites de 10,52% em três unidades pesquisadas de um Hospital Universitário do Nordeste, este valor supera o preconizado pela *Infusion Nurse Society*.

Foi possível observar que dados importantes foram registrados pela equipe de enfermagem, mas dados relacionados à justificativa da perda do acesso venoso periférico ainda necessitam de valorização.

Sugere-se que mais estudo seja realizado nessas unidades pesquisadas de forma que identifiquem os fatores de risco para flebites.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa AKC, Carvalho KRC, Moreira ICC. Ocorrência de flebite em acesso venoso. *Enfermagem em Foco* [Online]. 2016; 7(2): 37-41. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/792>.
2. Urbanetto JS, Freitas APC de, Oliveira APR de, Santos JCR dos, Muniz FOM, Silva RM da et al . Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 18] ; 38(4): e57489. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400500&lng=en.
3. Infusion Nurses Society (US). Infusion Nursing Standards of Practice. *J Infus Nurs* [Internet]. 2016 39(1S):1-159. Disponível em: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>.
4. Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC de, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 Mar 18] ; 50(2):263-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000200263&lng=en.
5. Inocêncio J, Ferreira, R., Vaez, A., Araújo, D., & Pinheiro, F. (2017). Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arquivos De Ciências Da Saúde*, 24(1), 105-109. doi:10.17696/2318-3691.24.1.2017.403
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília; 2017.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo; 2017.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP. Resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
9. Atay S, Sen S, Cukurlu D. Phlebitis-related peripheral venous catheterization and the associated risk factors. *Niger J Clin Pract* [online] 2018 [cited 2020 Mar 9];21:827-31. Available from: <http://www.njcponline.com/text.asp?2018/21/7/827/236165>.
10. 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. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2019 Apr 2; [Cited 2020 Mar 18]; 9(2):[about 0 p.]. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12099>.
11. Salgueiro-Oliveira AS, Bastos ML, Braga LM, Arreguy-sena C, Melo MN, Parreira

- PMSD. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. Texto Contexto Enferm [Internet].2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>.
12. Loreto AF, Suárez-Mier B, Martínez-Ortega MC, Lana A. Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos. Enfermería Clínica. 2016; 27(2): 79-86.
 13. Milutinović D, Simin D, Zec D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015; 23(4):677-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000400677&lng=en.
 14. Buenfil-Vargas MA, Espinosa-Vital GJ, Rodriguez-Sing R, Miranda-Novales MG. Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; 53(3): 310-15. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/206/581.
 15. 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. enferm. [Internet]. 2015; 28(6): 517-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600517&lng=en.
 16. Diniz SOS, Silva PS, Figueiredo NMA, Tonini T. Qualidade dos registros de enfermagem: reflexões analíticas em suas formas e conteúdos. Rev Enferm UFPE. 2015;9(10):9616-23.
 17. Cofen. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília; 2012. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov> >. Acesso em: 13 mar . 2020.
 18. Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena CHMA. Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018; 26: e3002. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100318&lng=en.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte A- Dados sociodemográficos e clínicos

nº ____

1 Iniciais do paciente		9 Percepção da saúde	9.1() Excelente 9.2() Boa 9.3() Nem boa nem ruim 9.4() Ruim
2 Idade	____ anos.		
3 Sexo	3.1() Feminino 3.2() Masculino		
4 Conjugalidade	4.1() Solteiro(a)	10 Motivo da internação	_____ _____ _____
	4.2() Noivo(a)		
	4.3() Casado(a) ou união estável		
	4.4() Separado(a) ou divorciado(a)		
	4.5() Viúvo(a)		
5 Escolaridade (em anos)	5.1() Analfabeto	11 Diagnóstico médico	_____ _____ _____ _____ _____ _____
	5.2() Fundamental completo		
	5.3() Fundamental incompleto		
	5.4() Ensino Médio completo		
	5.5() Ensino Médio incompleto		
	5.6() Superior Completo ou mais		
	5.7() Superior Incompleto		
6 Cor /raça	6.1() Branca	12 Comorbidades auto-referidas	_____ _____ _____ _____
	6.2() Preta		
	6.3() Amarela		
	6.4() Parda		
	6.5() Indígena		
7 Ocupação	7.1() Estudante	13 Atividade física regular	13.1() Sim 13.2() Não
	7.2() Trabalha		
	7.3() Nunca trabalhou	14 Tabagismo	14.1() Sim 14.2() Não
	7.4() Desempregado		
	7.5() Aposentado(a)		
	7.6() Outros		
8 Situação econômica	8.1() Má	15 Etilismo	15.1() Sim 15.2() Não
	8.2() Média		
	8.3() Boa	16 Hidratação da pele e mucosas	16.1() Presente 16.2() Ausente
	8.4() Muito boa		

Parte B – Aspectos relacionados à investigação do acesso venoso periférico e flebites

B1 – Dados relacionados à avaliação direta ao paciente com CIP e flebites

1 Local de punção	1.1() Antebraço	10 Dor no local da Punção	10.1() Sim 10.2() Não
	1.2() Cubital		
	1.3() Punho		
	1.4() Dorso da Mão		
2 Material de fixação do dispositivo	2.1() Fita Microporosa	11 Intensidade da Dor	11.1() Ausente 11.2() Leve 11.3() Moderada 11.4() Intensa
	2.2() Esparadrapo		
3 Possui alergia ao material de fixação?	3.1() Sim 3.2() Não		
4 Estado do Curativo	4.1() Limpo	12 Rubor	12.1() Sim 12.2() Não
	4.2() Seco		
	4.3() Molhado		
	4.4() Sujo		
	4.5() Solto		
5 Calibre do Cateter	5.1() 18 Gauge	13 Edema	13.1() Sim 13.2() Não
	5.2() 20 Gauge		
	5.3() 22 Gauge		
	5.4() 24 Gauge		
	5.5() Não especificado		
6 Registro do calibre (na fita do material fixado do dispositivo)	6.1() Sim	14 Cordão venoso palpável	14.1() Sim 14.2() Não
	6.2() Não		

7 Datado	7.1() Sim 7.2() Não		
8 Assinatura do profissional	8.1() Sim 8.2() Não	15 Hipertermia	15.1() Sim 15.2() Não
9 Assinatura do profissional legível	9.1() Sim 9.2() Não	16 Exsudato no local da punção	16.1() Sim 16.2() Não

B2 - Dados relacionados ao registro no prontuário do paciente sobre CIP (novos) e flebites

1 Tipo de acesso	1.1() Salinizado 1.2() Soroterapia	7 Data de Admissão	____/____/____
2 Em uso de antibiótico?	2.1() Sim 2.2() Não	8 Anotações de Enfermagem	_____
3 Se em uso de antibiótico, qual?	_____		_____
4 Permanência do Dispositivo	4.1() < 72 horas 4.2() > 72 horas	9 Prescrição Médica	_____
5 Justificativa de retirada de CIP	5.1() Obstrução 5.2() Infiltração 5.3() Dobra 5.5() Remoção Acidental 5.6() Alta		_____
6 Registro da troca de acesso	6.1() Sim 6.2() Não		_____
10 Medicamentos que contribuem para desenvolvimento de flebites			_____
10.1() Vancomicina 10.2() Benzilpenicilina 10.3() Aminofilina 10.4() Cloridrato de Amiodarona 10.5() Cloreto de potássio 7,4% 10.6() Anfotericina 10.7() Dexocicolato 10.8() Ranitidina			

Parte C - Escala de Classificação de Flebite (Infusion Nurses Society, 2016)

Escala de Classificação de Flebite (Infusion Nurses Society, 2016)	
()	GRAU 0 - Sem sintomas.
()	GRAU I - Eritema no local de acesso com ou sem dor;
()	GRAU II - Dor no local de acesso com eritema e / ou edema
()	GRAU III - Dor no local de acesso com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável;
()	GRAU IV - Dor no local de acesso com eritema, endurecimento, cordão venoso palpável > 1 cm com drenagem purulenta;

Parte D- Dados relacionados à flebite antiga

1 Local da Flebite	1.1() Antebraço 1.2() Cubital 1.3() Punho 1.4() Dorso da Mão	5 Edema	5.1() Sim 5.2() Não
2 Dor no local	2.1() Sim 2.2() Não	6 Cordão venoso palpável	6.1() Sim 6.2() Não
3 Intensidade da Dor	3.1() Ausente 3.2() Leve 3.3() Moderada 3.4() Intensa	7 Hipertermia	7.1() Sim 7.2() Não
4 Rubor	4.1() Sim 4.2() Não	8 Exsudato no local	8.1() Sim 8.2() Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Participante,

Esta pesquisa é sobre **INCIDÊNCIA DE FLEBITES POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** e está sendo desenvolvida por Livia Maria Nascimento de Queiroz, discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.(a) Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira.

O objetivo do estudo é: identificar a incidência de flebitis por acesso venoso periférico em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário do Nordeste.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhora da assistência de saúde aos pacientes e redução da taxa de incidência de flebitis.

Solicitamos a sua colaboração para realizar a coleta de dados como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que os riscos da pesquisa serão mínimos e se estes ocorrerem, por conta de uma preocupação, ansiedade a pesquisadora buscará solução para o problema de forma que não haja prejuízo ao participante do estudo. Os benefícios da pesquisa serão dados por meio dos resultados que vão colaborar para a melhora da qualidade da assistência aos pacientes pela equipe.

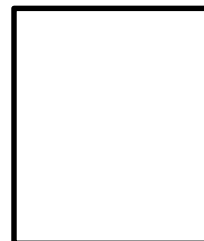
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar da pesquisa, que tem os objetivos: Investigar os fatores que influenciam a ocorrência de flebite em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário a partir dos registros nos prontuários; identificar a incidência de flebitis por acesso venoso periférico nessa população e entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi também que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que nada me aconteça. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e/ou conversaram com os meus responsáveis se for necessário. Li e concordo em participar como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que receberei uma cópia do termo e se for necessário o meu responsável receberá uma via deste documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Jacira dos Santos Oliveira - Telefone: (83) 3216-7248 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br - Campus I – Fone: 32167964.

ANEXOS



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDENCIA DE FLEBITES POR ACESSO VENOSO PERIFERICO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO

Pesquisador: Jacira dos Santos Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20074919.8.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.632.969

Apresentação do Projeto:

Segunda versão de Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, que terá como pesquisadora responsável a Prof^{ra}. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira, e na equipe de pesquisa Cizone Maria Carneiro Acioly, Livia Maria Nascimento de Queiro, Ingrid Karollyne Vilar Ferreira, e Mayara Muniz Peixoto Rodrigues e será desenvolvido em unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A pesquisa será do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, a ser realizada com 357 pacientes em uso de terapia intravenosa periférica, selecionados por amostragem probabilística estratificada, baseado no número total de pacientes internados nas unidades clínicas no último ano: 4.821. Portanto constituirão a amostra 122 pacientes internados na clínica médica, 205 na clínica cirúrgica e 30 na clínica de doenças infecto-parasitárias. O tamanho da amostra foi calculado levando em consideração a seguinte fórmula: $n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{(1 + \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{N})}$ sendo n = tamanho amostral mínimo; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1 - P$; Z = erro amostral e nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Serão considerados como critérios de inclusão na amostra: indivíduos com idade maior que 18 anos, de ambos os sexos, em uso de cateteres intravenosos periféricos, com permanência de internação superior a 48 horas; e como critérios de exclusão: pacientes ausentes da clínica no momento da

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

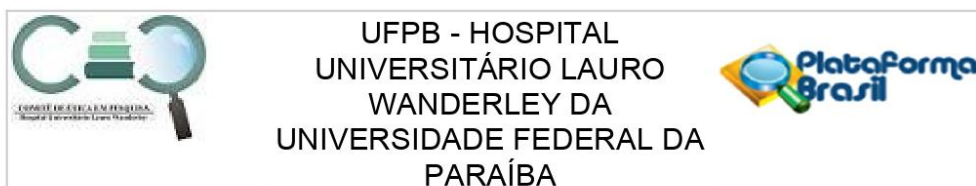
UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.632.969

coleta de dados, e aqueles que estiverem sem acesso venoso periférico. A coleta de dados será realizada no mês de outubro de 2019, nos turnos manhã e tarde, de segunda a sexta-feira, por meio de um instrumento construído pelas pesquisadoras, contendo dados sócios demográficos e clínicos dos participantes, e dados relacionados a características do acesso venoso periférico e ocorrência de flebites. A análise dos dados será realizada a partir da estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais e a discussão será baseada na literatura pertinente a temática. Vigência do Projeto: outubro de 2019 a abril de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os fatores que influenciam a ocorrência de flebite em pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário a partir dos registros nos prontuários; e identificar a incidência de flebites por acesso venoso periférico nessa população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

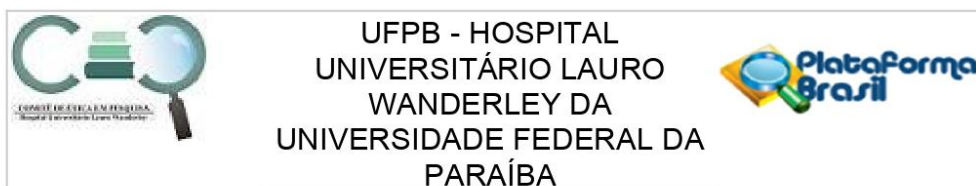
As pesquisadoras não especificam os possíveis riscos mas afirmam que se houver serão mínimos e buscarão a solução para o problema de forma que não haja prejuízo algum para os participantes do estudo. Em relação aos benefícios mencionam que com os resultados do estudo será possível a identificação dos fatores de risco para flebite e incidência nas clínicas elencadas, o que possibilitará aos profissionais de saúde um cuidado específico ao grupo de risco e melhoria na assistência preventiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem relevância científica e viabilidade metodológica que justificam seu desenvolvimento, apresentando, nesta versão a correção das seguintes pendências elencadas no parecer Nº 3.578.980:

1. **Autoria:** Inclusão, na plataforma Brasil, do pesquisador Flavio Silva Nóbrega, citado na carta de anuência como membro da equipe de pesquisa;
2. **Riscos:** Foram descritos, considerando as especificidades da pesquisa os possíveis riscos e os respectivos cuidados da equipe.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.632.969

3. TCLE: A redação do documento foi revisada substituindo a linguagem técnica por outra menos formal capaz de gerar maior clareza para os participantes de todo o conteúdo apresentado pelo documento, bem como foram incluídas as informações sobre os riscos para o participantes, bem como os cuidados que a equipe de pesquisa tomará para minimizá-lo(s).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Desde a primeira versão foram apresentados, projeto detalhado, informações básicas sobre o projeto, certidão de aprovação da pesquisa no Departamento de origem do pesquisador responsável, carta de anuência da Instituição onde a pesquisa será desenvolvida, um TCLE para os participantes e outro para os juízes da validação do instrumento de coleta de dados e folha de rosto devidamente assinada. O Instrumento de coleta de dados foi apresentado como anexo do projeto detalhado, estando coerente com os objetivos propostos.

Recomendações:

Recomenda-se que a equipe de pesquisa cumpra, em todas as fases do estudo, a metodologia proposta e aprovada pelo CEP/HU, e em caso de intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável solicite a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou busque as devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Fundamentando-se na Resolução 466/2012, e diante do atendimento integral das pendências elencadas no parecer nº 3.578.980, sou de parecer favorável à aprovação da segunda versão do projeto.

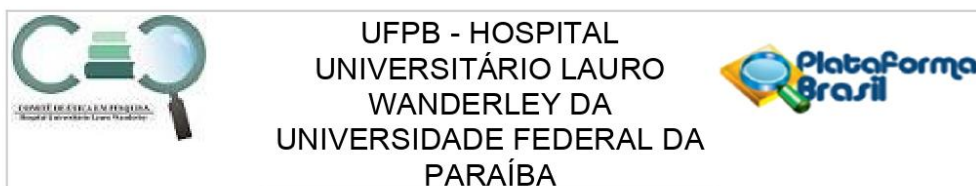
Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 08 de outubro de 2019.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.632.969

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIACÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1378712.pdf	30/09/2019 14:35:24		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	30/09/2019 14:34:15	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS.pdf	30/09/2019 14:06:39	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	26/09/2019 09:56:38	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	26/09/2019 09:56:13	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito
Outros	certidao.pdf	02/09/2019 18:31:41	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

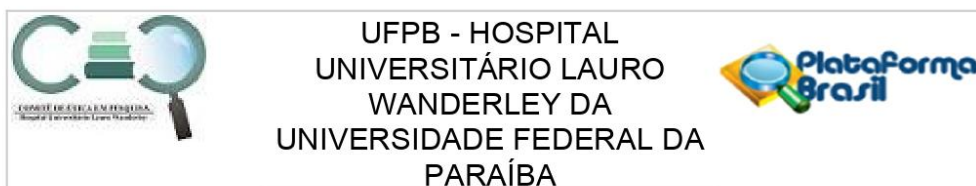
UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.632.969

Outros	certidao.pdf	02/09/2019 18:31:41	QUEIROZ	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	02/09/2019 18:30:58	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/09/2019 17:50:24	LÍVIA MARIA NASCIMENTO DE QUEIROZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 09 de Outubro de 2019

Assinado por:

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com

NORMAS DE SUBMISSÃO RGE

Forma e preparação de manuscritos

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...).

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas devem ter, no máximo, 10 páginas, equivalentes, aproximadamente, a 4.500-5.000 e 2.500 palavras.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo);**

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de

evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo estudo. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário, adotado (por ex: Cooper, Gannon, Whittmore e Knalf, Brome dentre outros) o que confere criticidade científica ao estudo. **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: são formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. **Deve obedecer ao limite de 10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);**

Os manuscritos devem conter:

Título: que deve ser coerente com os objetivos do estudo e identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivos: (questões norteadoras da pesquisa)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes

estatísticos quando apropriado; critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências devem ser atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo, devendo, obrigatoriamente, também serem citadas referências internacionais. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas		apontam		que... ⁽¹⁻⁴⁾ .
Alguns	autores	acreditam	que... ^(1,4-5)	).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas,

e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados sem a intervenção dos autores).