

O PAPEL DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FLEBITE

Fabiana dos Passos Santos¹ ; Ariane Borges da Costa²; Márcio Antônio de Assis³

Estudante do Curso de Enfermagem.; e-mail: biapsantos@ig.com.br¹

Estudante do Curso de Enfermagem.; e-mail: ariane_htynha@hotmail.com²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: marcioassis80@gmail.com³

Área do Conhecimento: Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem; Flebite; Terapia Intravenosa

INTRODUÇÃO:

A flebite é uma inflamação aguda de uma veia, sendo caracterizada por dor, eritema, edema ao redor do cateter intravenoso periférico, aumento de sensibilidade e vermelhidão (FERREIRA, GONÇALVES, PEDREIRA e DICCINI, 2007; SILVA e TINOCO, 2007). A fisiopatologia da flebite ocorre através de um aumento da permeabilidade do seus capilares, desencadeando uma vasodilatação dos vasos locais permitindo um extravasamento de líquidos nos espaços intersticiais, com isso ocorre a migração de granulócitos e monócitos para o tecido gerando o edema (MARTINHO e RODRIGUES, 2008). A flebite pode se apresentar por meio de administrações de medicamentos de forma incorreta, por meio da administração de forma rápida ou até mesmo por dosagens ou técnicas incorretas causando até mesmo extravasamento, infiltrações ou saída acidental do cateter (NASCIMENTO e SOUZA, 1996).

OBJETIVO:

Identificar o conhecimento do enfermeiro sobre as causas e meios de prevenção de Flebite.

MÉTODO:

Para atingir o objetivo proposto foi desenvolvido uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na região do Alto Tietê. Participaram desse estudo 30 profissionais Enfermeiros de ambos os sexos, selecionados por conveniência, atuantes em instituições hospitalares, em todos os turnos de trabalho (manha, tarde e noite), no período de agosto a outubro de 2012. Como critério de inclusão os participantes deveriam exercer a função de Enfermeiro e ter experiência mínima de 6 meses trabalhando em unidades de clinica médica e/ ou cirúrgica em hospitais. Foram utilizados como critérios de exclusão situações na qual o Enfermeiro possuía menos de 6 meses de experiência e/ou exercia a função de folguista ou ferista, não sendo fixo no setor ou os demais profissionais atuantes na equipe de enfermagem que não possuíam a graduação, como auxiliares e técnicos de enfermagem. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, envolvendo seres humanos, da Universidade de Mogi das Cruzes para parecer ético, contendo os anexos necessários e foi aprovado sob o parecer número 27.240. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário elaborado pelos autores contendo duas partes, sendo a primeira para identificação do individuo e a segunda relacionada ao objeto de estudo. O

Instrumento foi aplicado aos participantes pessoalmente pelos autores após contato prévio e aceitação de participação da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, obedecendo a resolução 196/96 do CNS, o local de aplicação foi combinado com o participante conforme a disponibilidade do mesmo. O tempo de aplicação do instrumento foi em torno de 20 minutos para que o Enfermeiro respondesse ao questionário, que foi entregue em mãos pelos próprios pesquisadores, o qual foi preenchido de próprio punho e entregue ao pesquisador ao final do preenchimento. Assim, os pesquisadores permaneceram junto aos participantes e a disposição até a conclusão do questionário, para possíveis esclarecimentos. Os resultados obtidos foram sintetizados e analisados por meio dos percentuais relevantes obtidos no questionário, apresentados em tabelas e discutidos conforme as literaturas existentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram dessa pesquisa 30 enfermeiros com idades entre 25 e 59 anos (média 33 anos), sendo 87% do sexo feminino e 23% sexo do masculino. O tempo de formação desses enfermeiros variou de 1 a 25 anos com média de 6,83 anos. Em relação ao horário 14 atuam pela manhã, 11 à tarde e 7 à noite, sendo que 5 exercem suas atividades em mais de um horário. Em relação ao local de trabalho percebeu-se que foi diversificado em relação às unidades, além disso alguns enfermeiros citaram que exercem atividades em mais de uma unidade, sendo setores de UTI adulto, Clínica Médica, Pronto Socorro e Clínica Cirúrgica os mais citados. Todos os participantes da pesquisa citaram que sabem reconhecer uma flebite. Porém, na descrição do conhecimento sobre como classificar a flebite, apenas 8 (26,7%) responderam de forma correta e 22 (73,3%) responderam de forma incorreta, sendo os mais citados os Graus 1, 2 e 3. Quando questionados sobre os tipos existentes de flebite 22 (73,3%) dos enfermeiros responderam que conheciam. Dentre os que responderam que conhecem os tipos mais citados foram Mecânica e Química. Em relação aos fatores que causam a flebite 29 (96,7%) responderam que os conhecem. Dentre os mais citados estão a Permanência maior que 72 horas do Acesso Venoso Periférico, as Medicações e a Técnica asséptica incorreta. Já em relação às formas de prevenção do evento 28 (93,3%) responderam que sabem como fazê-lo. Quando as respostas eram positivas os participantes indicavam o que fazer em cada tipo, na Mecânica a situação mais citada foi o tamanho do dispositivo, já na bacteriana foi a técnica asséptica incorreta, na flebite química o mais citado foram Medicações e na Pós Infusão o tempo de permanência maior que 72 horas. Em relação aos meios de trabalho junto aos colaboradores sobre o risco de flebite e aos meios de prevenção dessa complicação, os métodos utilizados mais citados foram orientações e observações. De acordo com os resultados levantados verificou-se que 100% dos enfermeiros reconhecem o que é flebite. Segundo Gomes et. al. (2011) é de extrema importância que o enfermeiro tenha uma avaliação clínica do paciente submetido a terapia intravenosa, reconhecendo e atuando sobre as possíveis complicações para obter a sua prevenção. Porém, quando verificado quanto aos tipos de flebite, não souberam classificar adequadamente os tipos existentes. De acordo Magerot et. al. (2011) percebe-se que o enfermeiro possui falhas de conhecimento nessas intercorrências, necessitando de ações educativas para que possam atuar precocemente sobre a ocorrência desse evento. Conforme Oliveira e Parrier (2010) é importante que o enfermeiro saiba classificar a ocorrência de flebite, realizando a sistematização com intervenções para cada tipo de grau existente. Quando questionados sobre as causas desse episódio 99% identificaram as causas existentes, porém não citaram todas as causas associadas a esse evento. Existem outros fatores que geram o surgimento de uma

flebite, como a bacteriana, nos casos de técnica asséptica incorreta. Já em uma flebite pós-infusão associa-se o período de permanência do cateter intravenoso no período de 48 horas após a sua retirada, sendo evidente a sua ocorrência. Ao relacionarem as formas de prevenção da ocorrência de uma flebite para cada tipo existente, 98% dos enfermeiros souberam citar ações adequadamente. Segundo Ferreira, Pedreira e Diccini (2007) é necessário que o enfermeiro tenha uma observação constante do local de inserção do dispositivo, pois na presença de dor e edema, deve-se atuar com intervenções cabíveis a essa ocorrência. Por mais que o profissional tenha uma observação constante do local de inserção, isso não garante sua completa prevenção. É necessário ter conhecimento sobre administração de medicamentos, preparo da medicação, técnica e habilidade para punção para evitar possíveis e futuras complicações ao paciente submetido à terapia intravenosa. De acordo Santos et. al. (2011) para prevenir as ocorrências de flebites, é importante que os enfermeiros desenvolvam uma assistência atentando-se com o processo envolvido na acessibilidade venosa periférica, pois havendo a presença de sinais flogísticos, é preciso que o enfermeiro esteja capacitado para identificar essa evidência como um dos fatores de risco. Em relação aos enfermeiros orientarem seus colaboradores aos riscos de flebite, todos citaram métodos e meios de atuarem sobre a ocorrência desse evento. Para Magerote et al. (2011) é importante que o enfermeiro realize educações continuadas e orientações aos seus colaboradores, para se obter sucesso na prevenção desse evento. Essa prática segundo, Leite et. al. (2004) levará o enfermeiro e sua equipe, a prestar uma assistência que não se limita apenas aos cuidados curativos, mas principalmente aos cuidados preventivos, que vistos precocemente, resultarão em uma assistência de qualidade ao paciente, com a finalidade de gerar segurança e primordialmente conforto ao paciente.

CONCLUSÃO:

O estudo realizado permitiu identificar que os enfermeiros reconhecem a formação de uma flebite, porém, mesmo com esse conhecimento, apresentam falhas para dar suporte ao acometido e atuar em sua prevenção. Essa situação gera um grande problema na sistematização para a intervenção da flebite em cada grau e tipo existente. A problemática que tange esta questão é justamente a incapacidade do enfermeiro realizar cuidados visando à prevenção da flebite, pois é de conhecimento geral a identificação da mesma, mesmo que não em suas devidas classificações. É necessário que o enfermeiro saiba identificar a formação da flebite, de acordo com cada grau de formação e tipo existente, pois essa visão auxiliara o mesmo precocemente na intervenção desse evento. Portanto, conclui-se que é imprescindível que os enfermeiros busquem se especializar em determinadas situações e aspectos relacionados à terapia intravenosa, afim de obterem mais conhecimento e melhorarem sua atuação junto à ocorrência de eventos, identificando as suas causas e determinando meios de prevenção eficazes, o que favorecerá para a segurança do paciente e qualidade da assistência e promoção da capacitação da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, L. R, PEDREIRA, M. G. L. da; DICCINI, S. **Flebite no pré e no pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos**; Acta Paulista de Enfermagem; vol. 20 n°1 São Paulo; 2007.

GOMES, O, NASCIMENTO. L, CHIRSTOFFEL. M, ANTUNES. P, ARAUJO. C. de, CARDIM. G. **Punção venosa pediátrica, uma análise da experiência do cuidar em enfermagem.** Enfermeira Global nº 23, julho 2011.

LEITE, L. J. DANTAS, C. C. de; FONSECA, M. J. JOSÉ, P. A. S. STIPP, C. A. M. **A enfermagem prevenindo e cuidando das complicações locais decorrentes de uso de cateter venoso periférico em pacientes com HIV/AIDS;** Revista Rene, Fortaleza, vol. 5, nº1, jan/ jun; 2004.

MAGEROTE. N. P. de, LIMA. H. M. de, SILVA. B. J, CORREIA. M. D. L, SECOLI. R. S. **Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos.** Enferm. Vol.20 nº3 julho/ set. 2011.

MARTINHO, R. F. S. de; RODRIGUES, A. B. **Ocorrência de flebite em pacientes sob utilização de amiodarona;** Einstein;6(4): 459-62; 2008.

NASCIMENTO, F. M. E. do; SOUZA, F. M. de. **Infiltração em terapia intravenosa através de veia periférica;** Acta Paul. Enf. São Paulo; v.9 nº 1; 1996.

OLIVEIRA, A. S. de; PARREIRA, P. M. S. D. **Intervenções de enfermagem e Flebites decorrentes de cateteres venosos periféricos;** Revista de enfermagem referência III nº 2: 2010.

SANTOS. T. B; VIEIRA. L. S. de; SILVA. M. R. do; NUNES. G. F. de; LIMA. M. A. de. **Risco para flebite em unidade de internação do hospital de urgência e trauma;** Revista de enfermagem UFPE online, 2011.

SILVA, D; TINOCO, O. **Recomendações para o uso de solução salina 0,9% em cateteres venosos periféricos;** Revista Eletrônica de Enfermeira; nº11; 2007.