

Análise dos números de notificações dos casos de flebite na perspectiva institucional

Edmar Porfírio de Oliveira¹, Gustavo Francisco Lopes², Andressa Karina Plá Pelegrin³, Caroline Padovan Prado⁴, Danielle Cristina Dacanal⁵, Juliana Virgílio de Oliveira⁵, Liliâne Barbieri Picão⁶, Marcio Antonio Motta⁷, Maria Helena Yasuko Takeno Cologna⁸, Carolina Vieira Massonetto⁹, Tatiane Meda Vendrusculo⁹, Julia Pereira Soares Bitar¹⁰

¹Enfermeiro-Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas, ²Enfermeiro-Clinica Cirúrgica Campus, ³Enfermeira-Unidade de Diálise, ⁴Clinica Médica Unidade de Emergência, ⁵Enfermeira-Neurocirurgia Campus, ⁶Enfermeira Unidade Transplante de Fígado, ⁷farmacêutico-Centro Integrado Da Qualidade, ⁸Enfermeira-Comissão Educação Continuada de Enfermagem, ⁹Enfermeira-Centro de Terapia Intensiva Campus, ¹⁰Enfermeira-Unidade Coronariana Unidade de Emergência.

RESUMO

As infecções primárias da corrente sanguínea estão entre as infecções mais comumente relacionadas à assistência. O objetivo do estudo foi mensurar a incidência do número de notificações de eventos adversos flebite, que ocorreram em 2011 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP-USP. Trata-se de um estudo retrospectivo com a análise de 875 notificações de flebite HCFMRP, campus e unidade de emergência. Nos resultados identificou-se que 528 notificações foram da unidade campus e 347 da unidade de emergência. A partir dos dados, afirma-se um comprometimento das equipes dos setores do HCFMRP-USP, em notificar o seu aparecimento.

Palavras-chave: Cateterismo Periférico, Flebite, Infecção, Notificação e Indicador de Saúde.

Introdução

A Avaliação da Qualidade na saúde iniciou-se no século passado, se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes internos e externos, procurando aumentar o nível de satisfação dos usuários.^{1,2}

De acordo com o Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar - NAGEH, flebite é a "presença de processo inflamatório na parede da veia, em geral, associado à dor, eritema, endurecimento do vaso e presença de cordão fibroso". Dos pacientes em Terapia Intravenosa (TIV), 27% a 70% podem desenvolver algum estágio de flebite, fazendo com que essa complicação local seja uma das mais comuns da prática atual. A ocorrência de flebites também se constitui num indicador da qualidade de assistência de enfermagem, uma vez que é esta a equipe responsável pela inserção, manutenção e retirada de cateteres periféricos.³⁻⁶

Neste contexto, a equipe de enfermagem possui um papel primordial na prevenção e na redução das complicações relacionadas ao acesso venoso. A importância da higienização das mãos antes e após contato com sítio de inserção ou qualquer cuidado que envolva o manuseio do acesso vascular é de extrema importância, assim como a orientação e supervisão da equipe em relação à adesão à técnica correta de higienização das mãos, intervir em caso de negligência, e tornar fundamental a capacitação da equipe de saúde no que se refere ao cuidado e manutenção do cateterismo periférico de maneira contínua.⁷⁻¹⁰

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no ano de 2009 através do Comitê de Segurança do Paciente, instituiu o sistema eletrônico de notificação de flebite, visando identificar de forma sistemática esse evento adverso. Nesse mesmo ano criou-se o Subcomitê de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea, que visa analisar e investigar as fichas notificadas, além de propor ações

para minimizar o aparecimento de flebite. Desta maneira, este estudo tem o objetivo de mensurar a incidência do número de notificações de eventos adversos flebite, que ocorreram em 2011 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP-USP.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da análise de fichas de notificações de flebite, de pacientes internados no Hospital das Clínicas Campus e Unidade de Emergência. As notificações foram realizadas através do sistema de notificação eletrônica (Intranet - Eventos Adversos), que são encaminhadas direto para o Comitê de Segurança do Paciente e após, encaminhados ao Subcomitê de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Foram analisadas 878 notificações de janeiro a dezembro de 2011, sendo excluídas 03 notificações por não caracterizarem flebite. Portanto, a amostra final foi de 875 notificações, sendo avaliadas as seguintes questões: tempo de permanência do dispositivo intravenoso dentro da veia, relação com administração de drogas endovenosas, grau de flebite, identificação prévia de risco para flebite e as possíveis causas. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores foram cateterismo periférico, infecção, notificação e indicador de saúde, selecionados em Ciências da Saúde Geral da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Resultados

O total de notificações de flebite no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP-USP - Campus foi de 528, sendo os setores que mais notificaram: Clínica Cirúrgica e Neurocirurgia. Na Unidade de Emergência foram 347, sendo a Unidade Coronariana (UCO) o maior notificador. A partir dos dados analisados, verificou-se que a média do número de notificações no referido ano, foi aproximadamente 68/mês. Comparados com a literatura, os estudos

são pouco homogêneos com relação à incidência de flebites. A variação pode ser de 2% a 50%, levando-se em conta que nos estudos há diferença com relação às amostras, seleção de pacientes, métodos, desenho e, também, devido ao uso não padronizado das definições e critérios diagnósticos para flebite.^{11,12}

Discussão

Durante a análise das notificações observamos cinco questões - Anexo 1: O tempo de permanência do dispositivo intravenoso dentro da veia, administração de drogas endovenosas, observa-se que a grande maioria dos profissionais que realizaram a notificação não soube informar se houve ou não relação com o medicamento utilizado, podendo ser justificado pelo fato dos profissionais não entenderem claramente o significado desse quesito, ou por desconhecerem o potencial do medicamento em causar flebite. O grau de flebite, conforme a escala de classificação de flebite (1) - Anexo 2 - utilizada nesta instituição, através do Subcomitê de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea, sendo de grande importância, uma vez que o sistema de notificação eletrônica, no momento do preenchimento, disponibiliza a descrição de cada grau. Isso pode ter auxiliado a identificação de cada um dos graus de flebite relacionados. Quanto à identificação prévia de risco para flebite, observamos que a incidência de flebite foi considerada alta. O que chamou a atenção para a necessidade de fazer um trabalho educativo no sentido dos profissionais de enfermagem atuar na supervisão contínua ao fazerem um diagnóstico prévio do risco para flebite e discutirem com a equipe de saúde quando esse risco for passível de ser minimizado. E nas possíveis causas, dentre elas estão o tempo de permanência do dispositivo intravenoso, a administração de medicamentos irritantes, dentre outros. A partir desses dados verifica-se que os profissionais de enfermagem do Campus e Unidade de Emergência tiveram o comprometimento em notificar os casos de flebites, fazendo comentários das situações vivenciadas na prática assistencial, porém, há necessidade de propor ações de melhoria que impactam diretamente na rotina do notificador, uma vez que três notificações caracterizaram infiltração, possibilitando ao subcomitê, analisar e investigar a ocorrência e propor medidas de melhoria nos processos de trabalho.

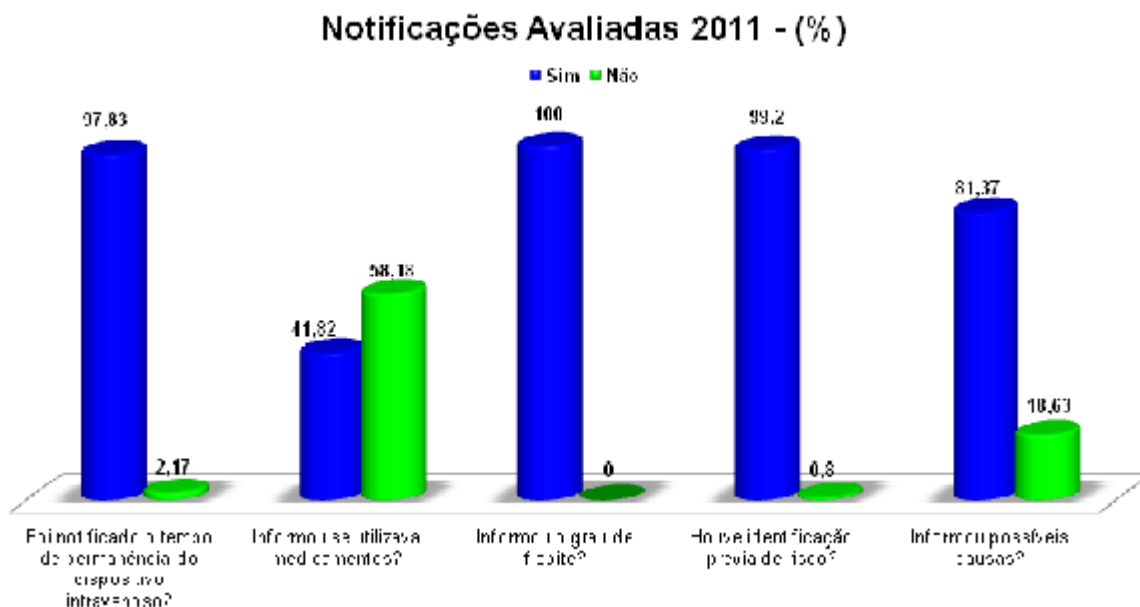
Considerações Finais

Ao avaliar as notificações de flebite no período de janeiro a dezembro de 2011, pode-se afirmar que a equipe de enfermagem desta instituição está envolvida e comprometida com a qualidade da assistência prestada aos pacientes. É evidente para o subcomitê, diante do número expressivo de notificações recebidas todos os meses, o olhar crítico que estes profissionais vêm apresentando com a implementação da notificação eletrônica do evento adverso flebite, na instituição. Portanto, conclui-se que existe a necessidade de adequações referentes ao formato da notificação, para solidificar cada vez mais, o comprometimento de todos e conseqüentemente garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada. Em suma, este estudo é relevante, pois favoreceu a avaliação de como foram feitas as notificações de flebite no ano de 2011, tanto em relação à veracidade das informações contidas e a evidência de se fazer um diagnóstico da situação real das unidades notificadora, quanto ao indicador na unidade que norteia a equipe na tomada de decisão para o cuidado direto ao paciente e o controle da quantidade e a qualidade dos insumos com as novas tecnologias, que são utilizados nas punções e na permanência dos acessos venosos periféricos. O Subcomitê de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea, tem um importante papel neste contexto, principalmente de identificar e melhorar instrumentos para avaliação de possíveis riscos e sugerir melhoria no processo de trabalho, a fim de reduzir os índices de flebite e melhorar a assistência prestada aos pacientes institucionalizados.

Referências Bibliográficas

1. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(4):540-5.
2. Gallotti RMD. Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergências clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.
3. García-Díaz JD; Santolaya Perrín R; Martínez Ortega MP; Moreno-Vázquez M. Flebitis relacionada con la administración intravenosa de antibióticos macrólidos. Estudio comparativo de eritromicina y claritromicina. *Med Clin (Barc)*, v.116, n.4. p.133-5, 2001.
3. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Infecção associada ao uso de cateteres vasculares. São Paulo:APECIH; 2005.
4. Chukhraev AM; Grekov IG.; Aivazyan M. Local complications of nursing interventions on peripheral veins. *Journal Intravenous Nursing*, v.23, n.3, p.167-9, 2000.
5. Monreal M; Quilez F; Rey-Joly C; Rodriguez S; Sopena N; Neira C; Roca J. Infusion phlebitis in patients with acute pneumonia: a prospective study. *Chest*, v.115, n.6, p.1576-80, 1999.
6. Programa de Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
8. Bishop L, Dougherty L, Bodenham A, Mansi J, Crowe C, Kibbler C, et al. Guidelines on the insertion and management of central venous access devices in adults. *Int J Lab Hematol*. 2007; 29:261-78.
9. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14:546-52.
10. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF): ANVISA; 2008.
11. Tagalakis V; Kahn SR; Libman M; Blostein M. The epidemiology of peripheral vein infusion thrombophlebitis: a critical review. *American Journal of Medicals*, v.113, n.2, p.146-51, 2002.
12. Lanbeck P; Odenholt I; Paulsen O. Perception of risk factors for infusion phlebitis among Swedish nurses: a questionnaire study. *Journal of Infusion Nursing*, v.27, n.1, p. 25-30, 2004.

Anexo 1



Anexo 2

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE FLEBITE

Grau	Sinais Clínicos
0	Sem sinais clínicos.
1	Presença de eritema com ou sem dor no local.
2	Presença de dor com eritema e ou edema.
3	Presença de dor, com eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável.
4	Presença de dor, com eritema ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm de comprimento, drenagem purulenta.

Fonte: Alexander M. Infusion Nursing: Standards of Practice Infusion - related complication. J Infus Nurs 2006; 23(1S):S58-S59