

RECOMENDAÇÕES NACIONAIS A CATETERES PERIFÉRICOS: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

NATIONAL RECOMMENDATIONS TO PERIPHERAL CATHETERS: ANALYSIS OF NURSING TEAM KNOWLEDGE IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE BRAZILIAN AMAZON

RECOMENDACIONES NACIONALES A LOS CATÉTERES PERIFÉRICOS: ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN LA AMAZONÍA BRASILEÑA

Ana Victoria Antônio José dos Santos¹

(<https://orcid.org/0000-0001-5374-5426>)

Amanda Carolina Rozario Pantoja²

(<https://orcid.org/0000-0002-3710-7704>)

Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas¹

(<https://orcid.org/0000-0003-2865-7058>)

João Victor Moura Garcia¹

(<https://orcid.org/0000-0001-6305-6042>)

Erika Rêgo da Cruz¹

(<https://orcid.org/0000-0003-0344-5462>)

Crislen de Melo Conceição¹

(<https://orcid.org/0000-0002-0818-8226>)

Renata Ewilyn de Sousa Alves¹

(<https://orcid.org/0000-0003-2497-9818>)

Aline Maria Pereira Cruz Ramos¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8812-2923>)

Descritores

Flebite; Cateteres; Conhecimento; Equipe de enfermagem; Agência nacional de vigilância sanitária

Descriptors

Phlebitis; Catheters; Knowledge; Nursing team; Brazilian health surveillance agency

Descriptores

Flebitis; Catéteres; Conocimiento; Equipo de enfermería; Agencia nacional de vigilancia sanitária

Recebido

14 de Abril de 2020

Aceito

24 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Amanda Carolina Rozario Pantoja
E-mail: amandapantoja.enf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as veias periféricas superiores (mão, antebraço e braços) para escolha do sítio de punção e as novas recomendações brasileiras sobre terapia infusional por cateter periférico.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, prospectivo realizado em três unidades de internação de um hospital universitário no norte do Brasil. Foram abordados profissionais da equipe enfermagem. Os dados foram descritos por frequência absoluta e relativa, desvio padrão e média aritmética, para a análise estatística foi utilizado o software EpiInfo™, versão 7.2.2.6 empregando-se o Teste G, com p valor < 0,005.

Resultados: Observou-se que o percentual de acertos nas categorias analisadas foi em sua maioria aceitável, principalmente os relacionados a higiene das mãos, seleção de cateter e cuidados com o sítio de inserção. Contudo, observou-se déficit de conhecimento nos itens relacionados as coberturas dos cateteres e avaliação dos cateteres periféricos em todos os profissionais. Adicionalmente, houve divergência de conhecimento entre as categorias profissionais nos itens referentes a estabilização (p=0,005) e remoção do dispositivo periférico (p=0,002), com maior nível de acertos entre os profissionais com maior nível de instrução.

Conclusão: Nota-se que ainda existem lacunas no conhecimento dos profissionais, indicando a necessidade de educação continuada para melhoria da assistência.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of nursing professionals about the upper peripheral veins (hand, forearm and arms) to choose the puncture site and the new Brazilian recommendations on infusion therapy by peripheral catheter.

Methods: Quantitative, cross-sectional, prospective study carried out in three inpatient units of a university hospital in northern Brazil. Professionals from the nursing team were approached. The data were described by absolute and relative frequency, standard deviation and arithmetic mean. For statistical analysis, the EpiInfo™ software, version 7.2.2.6 was used using the G Test, with p value <0.005.

Results: It was observed that the percentage of correct answers in the analyzed categories was mostly acceptable, mainly those related to hand hygiene, catheter selection and care with the insertion site. However, there was a lack of knowledge in items related to catheter coverage and evaluation of peripheral catheters in all professionals. Additionally, there was a divergence of knowledge between the professional categories in the items referring to stabilization (p = 0.005) and removal of the peripheral device (p = 0.002), with a higher level of correct answers among professionals with a higher level of education.

Conclusion: It is noted that there are still gaps in the knowledge of professionals, indicating the need for continuing education to improve care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las venas periféricas superiores (mano, antebrazo y brazos) para elegir el sitio de punción y las nuevas recomendaciones brasileñas sobre la terapia de infusión por catéter periférico.

Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, prospectivo, realizado en tres unidades de internación de un hospital universitario en el norte de Brasil. Se contactó con profesionales del equipo de enfermería. Los datos se describieron por frecuencia absoluta y relativa, desviación estándar y media aritmética. Para el análisis estadístico, se utilizó el software EpiInfo™, versión 7.2.2.6, utilizando la prueba G, con un valor de p <0.005.

Resultados: Se observó que el porcentaje de respuestas correctas en las categorías analizadas era en su mayoría aceptable, principalmente las relacionadas con la higiene de las manos, la selección del catéter y el cuidado con el sitio de inserción. Sin embargo, hubo una falta de conocimiento en los ítems relacionados con la cobertura del catéter y la evaluación de los catéteres periféricos en todos los profesionales. Además, hubo una divergencia de conocimiento entre las categorías profesionales en los ítems referidos a la estabilización (p = 0.005) y la extracción del dispositivo periférico (p = 0.002), con un mayor nivel de respuestas correctas entre los profesionales con un mayor nivel de educación.

Conclusión: Se observa que todavía hay lagunas en el conocimiento de los profesionales, lo que indica la necesidad de educación continua para mejorar la atención.

¹Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Universidade da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

Como citar:

Santos AV, Pantoja AC, Dantas AS, Garcia JV, Cruz ER, Conceição CM, et al. Recomendações nacionais a cateteres periféricos: análise do conhecimento da equipe de enfermagem em um hospital universitário na amazônia brasileira. *Enferm Foco*. 2021;12(3):448-53.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3457

INTRODUÇÃO

A inserção de um cateter venoso é o procedimento invasivo mais comum em pacientes hospitalizados e a terapia infusional corresponde a atividade mais prevalente nos cuidados de enfermagem em todos os turnos.^(1,2)

Dentre as inúmeras competências da enfermagem nessa área, destaca-se a habilidade inicial de reconhecimento da anatomia vascular para escolha do melhor sítio de punção periférica, com auxílio da inspeção e palpação.⁽³⁾ No Brasil, essa habilidade cabe a qualquer membro da equipe de enfermagem, sendo mais comumente desenvolvida por técnicos de enfermagem.^(1,4)

Embora seja uma prática comum, a terapia infusional não é privativa da enfermagem e nem está isenta de eventos adversos. A infecção de corrente sanguínea (ICS) é um exemplo de evento adverso e está relacionada à permanência de cateter venoso e à técnica inadequada de inserção/manipulação do dispositivo.⁽⁵⁾ E a alta incidência de ICS repercute no aumento das taxas de morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares.⁽⁶⁾

Na equipe multiprofissional, a enfermagem exibe protagonismo por ser o maior percentual dos trabalhadores nos serviços de saúde e ofertar assistência ininterrupta. Assim, cabe ao enfermeiro capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem, a fim de garantir redução de eventos adversos e maior segurança ao paciente.^(1,7,8)

Em 2017, foram implementadas as diretrizes de prevenção a Infecções Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), dentre elas a redução de ICS, cujos tópicos recomendam as boas práticas da inserção, manutenção e retirada de cateteres venosos periféricos no Brasil.⁽⁹⁾ Até o momento, nenhum estudo avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre tais diretrizes implementadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasileira (ANVISA).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em hospital universitário sobre o reconhecimento das veias periféricas superiores (mão, antebraço e braços) para escolha do sítio de punção e as novas recomendações brasileiras sobre terapia infusional por cateter periférico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo de abordagem quantitativa

Pesquisa desenvolvida em três unidades de internação, clínica médica, pneumologia e de doenças infecto-parasitárias, de um hospital universitário localizado em Belém, Pará.

A amostra foi composta por profissionais de enfermagem dos diferentes níveis de escolaridade, cujos critérios

de inclusão foram: a) ser profissional de enfermagem; b) atuar nos setores contemplados pelo estudo em pelo menos um dos turnos de trabalho; c) independente do vínculo empregatício e que concordassem em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo os critérios de exclusão: afastamento das atividades sob qualquer justificativa e o não aceite da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre o período de agosto de 2018 a junho de 2019, nos turnos da manhã e tarde, nas clínicas médica, pneumologia e de doenças infecto-parasitárias. A abordagem dos participantes ocorreu de forma individual e isolada. Para a coleta de dados, foi empregado um questionário elaborado pelos autores com três domínios, o primeiro destinado aos dados sociodemográficos do participante, o segundo com 8 questões objetivas acerca das recomendações nacionais para cateteres periféricos⁹, e no último uma pergunta aberta para a identificação de 10 veias dos membros superiores (mão, antebraço e braço). Este último foi entregue em folha separada e aguardou-se a resposta dos participantes. Os profissionais de enfermagem demoraram em média 20 minutos para finalizar o questionário. Foi considerada como incorretas a ausência de resposta na única questão subjetiva.

A tabulação dos dados ocorreu por dupla checagem com o software EpiInfo™, versão 7.2.2.6, para análise inferencial e descritiva. Nesta última, foram aplicadas medidas de tendência central (média aritmética), medidas de variabilidade (desvio padrão), e determinação de frequência absoluta e relativa. Enquanto para o método de estatísticas inferencial, empregou-se o Teste G, com p valor < 0,005.

O estudo atendeu aos requisitos éticos legais vigentes na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾ e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Núcleo de Pesquisa em oncologias da Universidade Federal do Pará, sob o protocolo 2.730.246.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 118 participantes, em que 32 (26,9%) eram enfermeiros, 60 (50,4%) eram técnicos de enfermagem, 26 (21,9%) auxiliares de enfermagem, com predominância feminina 94 (79,0%) (Tabela 1). A média de idade dos profissionais de enfermagem foi 42,2 anos. Na amostra estudada, 55 (29,4%) eram celetistas vinculados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 43 (36,1%) eram profissionais efetivos vinculados à instituição de ensino superior, e 19 (16,0%) possuíam outros vínculos trabalhistas.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo (n= 118)

Características demográficas	n(%)	
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	26	(21,9)
Técnico de enfermagem	60	(50,4)
Enfermeiro(a)	32	(26,9)
Gênero		
Feminino	94	(79,0)
Masculino	25	(21,0)
Grau de instrução		
Graduação	9	(7,6)
Residência/especialização		
Mestrado	6	(5,0)
Doutorado	1	(0,8)
Não informado	81	(68,1)
Setor hospitalar		
Clinica <i>médica</i>	35	(29,4)
Doenças <i>infecto-parasitárias</i>		
Pneumologia	42	(35,3)
Vínculo empregatício		
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)	55	(46,2)
Instituição de Ensino Superior (IES)	43	(36,1)
Outros	19	(16,0)
	Média	Desvio-padrão
Idade		
Auxiliar de enfermagem	51,9	6,3
Técnico de enfermagem	40,2	7,6
Enfermeiro(a)	41,9	7,3
Auxiliar de enfermagem	25,8	9,1
Técnico de enfermagem	11,7	8,3
Enfermeiro(a)	16,7	7,1

Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre as recomendações nacionais voltadas para cateteres intravenosos periféricos (CIP)

O conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados associados à inserção, manutenção e remoção de cateteres periféricos em serviços de saúde foram descritos na tabela 2. Os resultados contemplam os tópicos encontrados no caderno de medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde divulgada pela ANVISA em 2017, na seção referente às infecções de corrente sanguínea.

Globalmente, o conhecimento da equipe de enfermagem relativo aos tópicos avaliados mostrou percentuais significativos de acertos para todas as categorias profissionais, principalmente em relação a higiene das mãos, seleção do cateter e sítio de inserção. No entanto, verificou-se um déficit de conhecimento acerca dos cuidados preconizados para as coberturas dos cateteres periféricos e avaliação dos cateteres periféricos em toda a equipe. Encontrou-se divergência entre as categorias sobre o nível de acertos referentes a estabilização (p=0,005) e

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as diretrizes da ANVISA (2017), para prevenção de infecção relacionada à corrente sanguínea em cateteres periféricos

Variáveis	Enfermeiro n(%) n=32	Técnico de enfermagem n(%) n=60	Auxiliar de enfermagem n(%) n=26	p-value
Higienização das mãos				
Correto	21(80,8)	55(91,7)	21(80,8)	0,5440
Errado	5(19,2)	2(6,2)	5(19,2)	
Seleção do cateter e sítio de inserção				
Correto	29(90,6)	52(86,7)	19(73,0)	0,5801
Errado	3(9,4)	8(13,3)	6(23,1)	
Não informado	0(0,0)	0(0,0)	1(3,8)	
Preparo da pele				
Correto	24(75,0)	51(85,0)	16(61,5)	0,4521
Errado	7(21,9)	9(15)	8(30,8)	
Não informado	1(3,1)	0(0,0)	2(7,7)	
Estabilização				
Correto	25(78,1)	31(51,7)	13(52)	0,005*
Errado	5(15,6)	27(45,0)	12(48,0)	
Não informado	2(6,3)	2(3,3)	1(3,8)	
Coberturas				
Correto	19(59,4)	27(45,0)	11(44)	1,00
Errado	11(34,4)	33(55,0)	14(56,0)	
Não informado	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	
Cuidados com o sítio de inserção				
Correto	22(68,8)	38(63,3)	15(57,7)	0,5938
Errado	7(21,9)	21(35,0)	10(38,5)	
Não informado	3(9,3)	1(1,7)	1(3,8)	
Cuidados com cateteres periféricos – avaliação				
Correto	11(34,4)	20(33,3)	7(25,0)	0,1225
Errado	18(56,3)	39(65,0)	16(61,5)	
Não informado	3(9,3)	1(1,7)	3(11,5)	
Remoção do cateter				
Correto	25(78,1)	32(53,3)	14(53,8)	0,002*
Errado	5(15,6)	26(43,4)	9(34,7)	
Não informado	2(6,3)	2(3,3)	3(11,5)	
Flushing e manutenção do cateter				
Correto	21(65,6)	46(76,7)	12(46,1)	0,0702
Errado	7(21,9)	10(16,6)	12(46,1)	
Não informado	4(12,5)	4(6,7)	2(7,7)	

*Significância estatística

remoção do dispositivo periférico (p=0,002), com destaque para maior conhecimento exibido pelo profissional de nível superior.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a anatomia vascular

O último domínio do questionário analisou o conhecimento dos profissionais sobre a identificação de dez veias da mão, antebraço e braço. Os dados foram apresentados sem a separação por categoria uma vez que a imagem foi entregue separadamente aos profissionais e muitos não se identificaram nela. Alarmantemente, a maioria dos profissionais errou ou não nomeou as veias indicadas na figura do questionário. Os resultados destacaram a maior proporção de assertivas às veias do braço, mãos e menor no antebraço, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre anatomia vascular da mão, antebraço e braço

Região anatômica	Acertos n(%)	Erros/sem resposta n(%)	p-value
Mão			
<i>Veias metacarpais dorsais</i>	11(9,24)	108(90,8)	0,3415*
<i>Veias dorsais</i>	8(6,7)	111(93,3)	
<i>Veia basilíca</i>	14(11,8)	105(88,2)	
<i>Veia cefálica</i>	16(13,5)	103(86,6)	
Antebraço			
<i>Veia cubital mediana</i>	12(10,1)	107(98,9)	0,003**
<i>Veia cefálica acessória</i>	9(7,6)	110(92,4)	
<i>Veia cefálica</i>	1(0,8)	118(99,2)	
<i>Veia antebraquial</i>	1(0,8)	118(99,2)	
Braço			
<i>Veia cefálica</i>	33(27,7)	86(72,3)	0,8838*
<i>Veias basilíca</i>	31(26,1)	88(74,0)	

*Teste Qui-quadrado; **Teste G

DISCUSSÃO

Neste estudo, a coleta de informações baseou-se na declaração dos profissionais em tempo real, sem acesso a consulta a nenhuma fonte. Observou-se uma equipe de enfermagem compostas por mulheres, com função de técnica de enfermagem, com média de 40,2±7,6 anos de idade, e em média 11,7±8,3 anos de atuação profissional, cujo perfil coincide com um estudo nacional brasileiro.⁽¹¹⁾

Reforçando os achados da pesquisa, em busca de traçar o perfil profissional da equipe de enfermagem, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), afirmou que o setor de saúde é predominantemente composto pelo gênero feminino (85,1%) em escala nacional, já 14,4% são homens, indicando um acréscimo no interesse pela escolha na atuação profissional.⁽¹²⁾

No Brasil, essa subcategorização da equipe de enfermagem é amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei n.º 7.498/86), estando o auxiliar de enfermagem em extinção devido à falta de amparo legal atual, exigindo-se capacitação dos mesmos para evolução de categoria.⁽¹³⁾ Por isso, muitos profissionais têm investido na ascensão profissional ao realizar uma graduação na área.⁽¹⁴⁾ Nesta amostra, alguns auxiliares e técnicos afirmaram ter nível superior, embora ainda desempenhassem inferior função no vínculo institucional ao qual atuava. Este fato deve ser levado em consideração ao se analisar as respostas entre as categorias de enfermagem analisadas.

Identificou-se ainda uma variedade de vínculos profissionais neste estudo, isso pode repercutir em dificuldades ou não adesão aos protocolos institucionais vigentes. Uma vez que os protocolos assistenciais reduzem flutuações das práticas na assistência à saúde, maior segurança ao paciente e aprimora a qualidade assistencial.⁽¹⁵⁾

Os resultados deste estudo indicaram que a maioria dos profissionais de enfermagem conheciam as novas recomendações da ANVISA ano 2017, para redução da ICS. Tais dados coincidem com estudos anteriores que ressaltam um conhecimento satisfatório sobre os protocolos voltados à terapia intravenosa, embora não o apliquem adequadamente no dia a dia.^(16,17) Destaca-se o paradigma de saber *versus* fazer na enfermagem.

A higienização das mãos é um excelente exemplo, ela foi a maior assertiva global, embora estudos mostram divergência entre a teoria e a prática.^(18,19) Sabe-se que esta negligência potencializa os índices de mortalidade por ICS e multirresistência.⁽²⁰⁾

A maioria dos profissionais apresentou conhecimento quanto aos critérios de escolha do melhor dispositivo e a área de inserção para a terapia intravenosa, resultados semelhantes aos resultados de outro estudo.²¹ Para a seleção do cateter, leva-se em consideração a terapia (tipo, duração, veia de inserção), medicamentos (viscosidade, componentes, entre outros) e paciente (condições de saúde, rede venosa), priorizando-se cateteres com menor diâmetro e comprimento.^(9,21,22) Por outro lado, a escolha do melhor sítio sofre influência pelas características do doente e viabilidade venosa.⁽²³⁾

Alternativamente, o maior déficit de conhecimento da equipe foi relacionado à frequência de avaliação do sítio de inserção do cateter e possíveis alterações nessa área. A maioria dos profissionais errou a frequência de avaliação, resultado divergentes em estudo em que 87% dos enfermeiros conhecem e seguem tal recomendação em sua prática clínica.⁽²¹⁾

A ANVISA preconiza a avaliação diária de adultos hospitalizados para identificar presença de rubor, edema e secreção por inspeção visual e palpação.⁽⁹⁾ A avaliação da área de punção busca sinais/sintomas sugestivos de eventos adversos os quais merecem intervenção imediata ou remoção do dispositivo.⁽²⁴⁾

Interessantemente, identificou-se desalinhamento do conhecimento entre as três categorias de enfermagem sobre a estabilização (p= 0.005) e remoção do dispositivo (p= 0.002) segundo as recomendações da ANVISA.⁽⁹⁾ Quanto a estabilização do cateter, a maior assertiva ocorreu no nível superior (p= 0.05), a qual reconheceu a necessidade de cobertura estéreis e transparentes para reduzir danos ao paciente (flebite mecânica), otimizar a permanência do dispositivo e favorecer a avaliação do sítio de inserção.⁽²³⁾

Entretanto, o equívoco identificado na maioria da equipe pode estar relacionado a padronização do uso de

fita adesiva não estéril e não transparente na instituição. No estudo citado anteriormente, ressalta a necessidade do uso de cobertura estéreis e ainda acrescenta que a prática de cortar a fita e pregar as tiras no uniforme ou bandejas aumentam significativamente o risco de infecção da ICS.⁽²³⁾

Além do mais, o uso desse tipo de fita ainda dificulta a visualização do sítio de inserção do cateter e impacta na vigilância de indicadores para a sua remoção e tratamento oportuno. Outras evidências apontam que apenas 45,5% dos participantes reconhecem curativos transparentes ajuda na avaliação do sítio de punção.⁽¹⁶⁾

Assim, os profissionais avaliados são motivados a remover o cateter conforme o tempo de permanência (72-96h) preconizado pela ANVISA ou à queixa do paciente, o que não oportuniza a avaliação frequente do sítio adequadamente, o que tende a aumentar o risco de eventos adversos.⁽⁹⁾

É válido ressaltar que as tecnologias na terapia infusional asseguram a qualidade assistencial e maior segurança ao paciente. No entanto, sabe-se das limitações de acesso destas ou a dificuldade de seu uso,⁽¹⁾ com destaque às instituições públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange os erros ou a ausência de respostas da equipe de enfermagem quanto a nomeação de veias, fica evidente a alarmante imperícia dos participantes e negligência a uma assistência com qualidade. Uma vez que a identificação da veia é relevante à punção venosa e identificação de eventos adversos, flebite. Esta última é um indicador de qualidade assistencial importante, cuja descrição da veia permite a sua identificação e registro legal no prontuário diante do estadiamento e condutas.⁽²⁵⁾

Assim, é indubitável que os profissionais de saúde necessitam estar capacitados para suas ações de cuidado, devendo-se buscar constante atualização.^(15,26) Nesse sentido é pertinente que recebam suportes educacionais contínuos. Em uma pesquisa foi possível identificar que a equipe de enfermagem tem percepção da importância das transformações que podem surgir através desta ferramenta educacional, qualificando o processo de trabalho dos profissionais.⁽²⁷⁾

Tratando-se de um hospital universitário esperava-se maior contribuição e interação na participação da pesquisa pela equipe de enfermagem. No entanto, houve dificuldades encontradas em realizar a aplicação do instrumento de coleta de dados, pela recusa de alguns integrantes da

equipe, bem como a falta de colaboração, a exemplo, o preenchimento incompleto do questionário por alguns participantes do estudo, por envolver avaliação do conhecimento e pela escassez na capacitação prévia das diretrizes, sobre as boas práticas da inserção, manutenção e retirada de cateteres venosos periféricos.

A contribuição relaciona-se à importância da atualização sobre as diretrizes que impactam diretamente na melhoria das boas práticas de enfermagem e segurança do paciente, a fim de reduzir os riscos de infecção da corrente sanguínea.

CONCLUSÃO

A cateterização periférica encontra-se entre as principais atribuições da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, cabendo a eles a realização da punção, manutenção do acesso periférico e demais cuidados relativos ao procedimento. A realização desse estudo demonstrou que ainda há lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às novas diretrizes recomendadas pela ANVISA desde 2017, fato que pode interferir negativamente na saúde e segurança do paciente. Sob esta perspectiva, ressalta-se a importância de iniciativas educativas intermitentes voltadas à atualização e aperfeiçoamento deste profissional, cuja atuação encontra-se atrelada aos índices de infecção de corrente sanguínea e flebite nos pacientes.

Agradecimentos

Financiada por duas bolsas de iniciação científica, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Fundação de Amparo e Desenvolvimento de Pesquisa (FADESP).

Contribuições

a) concepção e desenho do estudo: Aline Maria Pereira Cruz Ramos. b) coleta de dados: Ana Victoria Antônio José dos Santos; Amanda Carolina Rozario Pantoja; Amanda Sthephanie Ferreira Dantas; João Victor Moura Garcia; Erika Rêgo da Cruz; Crislen de Melo Conceição; Renata Ewillyn de Sousa Alves. c) análise e interpretação dos dados: Ana Victoria Antônio José dos Santos; Aline Maria Pereira Cruz Ramos. c) redação e revisão crítica do manuscrito: Aline Maria Pereira Cruz Ramos; Ana Victoria Antônio José dos Santos; Amanda Sthephanie Ferreira Dantas. d) aprovação da versão final a ser publicada: Aline Maria Pereira Cruz Ramos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira AP, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Carvalho MF, Silva RB. Use of technologies in intravenous therapy: contributions to a safer practice. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):595-601.
2. Magalhães AM, Moura GM, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(spe):43-50.
3. Van Loon FH, Buise MP, Claassen JJ, Dierick-van Daele AT, Bouwman AR. Comparison of ultrasound guidance with palpation and direct visualisation for peripheral vein cannulation in adult patients: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. 2018;121(2):358-66.
4. Llapa-Rodriguez EO, Silva LS, Menezes MO, Oliveira JK, Currie LM. Safe patient care in the preparation and administration of medicines. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2017-0029.
5. Mermel LA. Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A Systematic Review. *Clin Infect Dis*. 2017;65(10):1757-62.
6. Sato A, Nakamura I, Fujita H, Tsukimori A, Kobayashi T, Fukushima S, et al. Peripheral venous catheter-related bloodstream infection is associated with severe complications and potential death: a retrospective observational study. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):434.
7. Oliveira JK, Llapa-Rodriguez EO, Lobo IM, Silva LS, Godoy S, Silva GG. Patient safety in nursing care during medication administration. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3017.
8. Ferreira LL, Azevedo LM, Salvador PT, Morais SH, Paiva RM, Santos VE. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(2):476-83.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2017 (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde) [citado 2017 Jan 30]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466 de 12 de dezembro de 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2017 Jan 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Machado MH, Aguiar FW, Lacerda WF, Oliveira LL, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(ESP):9-14.
12. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN; 2020 [citado 2017 Jan 30]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei no 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2008 [citado 2017 Out 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
14. Monteiro RP, Jung W, Lazzari DD, Nascimento ER, Dalamaria JM. The professional transition process from the perspective of nursing technicians who have become nurses. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(4):777-86.
15. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Guidelines for the construction of nursing care protocols. São Paulo: COREN/SP; 2015.
16. Qamar Z, Afzal M, Kousar R, Waqas A, Gilani SA. Assess Nurses Knowledge and Practices towards Care and Maintenance of peripheral Intravenous cannulation in Services Hospital Lahore, Pakistan. *Saudi J Med Pharm Sci*. 2017;3(Iss-6B):608-14.
17. Hossain AM, Hasan MI, Haque M. Assessment of the level of knowledge and practice on intravenous cannulization among staff nurses of selected tertiary care hospital in Dhaka city. *MOJ Public Health*. 2016;4(5):156-9.
18. Costa AG, Costa MS, Ferreira ES, Sousa PC, Santos MM, Lima DE, et al. Knowledge of Nursing Professional on the Safety of the Oncological Patient in Chemotherapy. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(1):e-04274.
19. Souza LM, Ramos MF, Becker ES, Meirelles LC, Monteiro SA. Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):21-8.
20. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Bakar MA. Health care-associated infections – an overview. *J Infect Drug Resist*. 2018;11:2321-33.
21. Osti C, Khadka M, Wost D, Gurung G, Zhao Q. Knowledge and practice towards care and maintenance of peripheral intravenous cannula among nurses in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nursing Open*. 2019;6(3):1006-12.
22. Gorski LA. The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice. *Home Healthc Now*. 2017;35(1):10-8.
23. Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM, Arreguy-Sena C, Melo MN, Parreira PM. Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180109.
24. Miliani K, Taravella R, Thillard D, Chauvin V, Martin E, Edouard S, et al. Peripheral Venous Catheter-Related Adverse Events: Evaluation from a Multicentre Epidemiological Study in France (the CATHEVAL Project). *PLoS One*. 2017;12(1):e0168637.
25. Souza AE, Oliveira JL, Dias DC, Nicola AL. Nursing care quality in peripheral intravenous therapy: analysis by indicators. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):521-7.
26. Jahrin BK, Salvi R, Naik N. Effect of structured teaching programme on knowledge and practice regarding the use of visual infusion phlebitis scale among staff nurses. *Int J Health Sci Res*. 2019;9(9):110-21.
27. Silva VG, Cândido AS. A Formação do Enfermeiro para a Realização da Educação Continuada. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2018;12(40):847-58.