

Sara Vanessa Monteiro Soares nº 29578



Apresentado sobre a forma de artigo:

A Técnica da Cateterização Venosa Periférica e a Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados de Enfermagem

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, Setembro de 2023

Sara Vanessa Monteiro Soares nº 29578

A Técnica da Cateterização Venosa Periférica e a Prevenção de Infecção na Prestação de  
Cuidados de Enfermagem

Atesto originalidade

---

Aluna de Enfermagem: Sara Vanessa Monteiro Soares

Projeto de Graduação apresentado à  
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa,  
orientado pelo Doutor João José Soares Faria,  
como parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Licenciatura em Enfermagem.

## Índice

Resumo.....	4
Introdução.....	6
Enquadramento .....	8
Metodologia.....	12
Apresentação e Discussão de Resultados.....	13
Conclusão.....	20
Referências.....	22
Anexos.....	24

# **A Técnica da Cateterização Venosa Periférica e a Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados de Enfermagem**

## **Resumo**

**Contexto:** Os cuidados de enfermagem prestados a doentes que necessitem da colocação de Cateter Venoso Periférico exigem por parte dos Enfermeiros uma disciplina, rigor técnico e científico quer na sua inserção, como fixação e manuseamento, baseados em recomendações assentes na evidencia científica.

**Objetivos:** Analisar a técnica a Cateterização Venosa Periférica e identificar as práticas inerentes a Cateterização venosa periférica segundo as Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections lançadas em 2011 de orientação clínica da prevenção da infeção associada aos cuidados e saúde recomendadas pelo Center for Disease Control (CDC) e identificar as fases dos registos digitais inerentes a CVP.

**Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo e exploratório, com a aplicação de um questionário (Grelha de registo de procedimentos realizados pelos enfermeiros durante e na manutenção na cateterização venosa periférica) para recolha de dados a uma amostra de 62 enfermeiros que se encontravam na prática clínica, pelo menos há seis meses.

**Apresentação e discussão dos resultados:** O mapeamento da recolha da interpretação dos questionários dos 62 inquiridos permitirá identificar cuidados de enfermagem inerentes as frequências e técnicas utilizadas na prática da colocação dos CVP.

**Conclusão:** Uma percentagem substancial de enfermeiros não segue as normas da DGS e recomendações do CDC Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infection não cumprindo etapas importantes quer na inserção, fixação e no manuseamento contribuindo assim para um risco acrescido de segurança do doente.

**Palavras-chave:** Estudo, técnica, cateterismo periférico, infeção, cuidados de enfermagem

# **The Technique of Peripheral Venous Catheterization and the Prevention of Infection in the Provision of Nursing Care**

## **Abstract**

**Background:** Nursing care provided to patients who require the placement of a Peripheral Venous Catheter requires discipline from nurses, technical and scientific rigor in its insertion, fixation and handling, based on recommendations based on scientific evidence.

**Objectives:** Analyze the Peripheral Venous Catheterization technique and identify the practices inherent to Peripheral Venous Catheterization according to the Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections launched in 2011 as clinical guidance for the prevention of infection associated with care and health recommended by the Center for Disease Control ( CDC) and identify the phases of digital records inherent to CVP.

**Method:** Quantitative descriptive and exploratory study, with the application of a questionnaire (Grid recording procedures performed by nurses during and during maintenance in peripheral venous catheterization) to collect data from a sample of 62 nurses who were in clinical practice, at least for six months.

**Presentation and interpretation of the results:** The mapping of the collection of the interpretation of the questionnaires of the 62 respondents will allow identifying nursing care inherent to the frequencies and techniques used in the practice of placing the PVCs.

**Conclusion:** A substantial percentage of nurses do not follow DGS standards and CDC recommendations, the Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infection, failing to comply with important steps in insertion, fixation and handling, thus contributing to an increased risk of patient safety.

**Keywords:** Study, technique, peripheral catheterization, infection, nursing care

## INTRODUÇÃO

Os locais onde se efetuam os cuidados de saúde são fontes iniciais de um risco acrescido relacionado com Infeções e complicações e por isso propícios ao desenvolvimento de Infeções Associada aos Cuidados de Saúde designadas por as IACS. Estas são infeções obtidas por clientes durante o período em o que o mesmo permanece em meio hospitalar ou em outra instituição de saúde, e advém de uma consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados, sendo um desafio especial nos cuidados de saúde. A inserção de cateteres venosos periféricos (CVP) para administração de terapêutica endovenosa, é um procedimento indispensável em maior parte dos contextos hospitalares, por isso devido a e necessidade de ser utilizada como uma prática diária neste contexto exige assim que existam competências na realização desta técnica por parte dos Enfermeiros. Devido a este procedimento ser considerado um procedimento nomeadamente invasivo, todo o seu procedimento de inserção, fixação e manuseamento poderá vir a resultar numa IACS, com complicações para o cliente, sendo estas infeções uma das causas comuns de morbilidade e mortalidade em sistemas de saúde uma vez que os clientes sujeitos a cuidados de saúde em que se justifique a introdução de um CVP apresentam um risco elevado virem a desenvolverem complicações futuras proporcionalmente com aqueles que não o detêm (Silva, 2008).

Devido a este ser um procedimento invasivo para o cliente é necessário garantir que as intervenções de enfermagem ligadas a esta técnica sejam as adequadas, com o intuito de prevenir uma possível infeção associada à utilização destes dispositivos (Ministério da Saúde, 2013).

O presente estudo irá permitir recolher informações sobre o procedimento e manuseamento sobre os CVP no contexto dos cuidados de Enfermagem e analisar a técnica a Cateterização Venosa Periférica e identificar as práticas inerentes a Cateterização venosa periférica segundo as normas de orientação clínica da prevenção da infeção associada aos cuidados e saúde recomendadas pelo Center for Disease Control (CDC) e pelo Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC,2012), nomeadamente as Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections lançadas em 2011 e identificar as fases dos registos digitais

inerentes a CVP. O Center for Disease Control (CDC) lançou em 2011 as Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections que tem sido a ser atualizadas à medida que são conhecidas novas evidências que justifiquem a sua alteração, estas guidelines são organizadas por categorias e posteriormente a cada categoria atribuídas as suas respetivas recomendações que são classificadas através do HICPAC Recommendation Categories.

Estas recomendações são divididas em várias categorias, perante os critérios do CDC e HICPAC suportadas por dados científicos, bem como raciocínio lógico, finalidade e impacto económico, sendo categorizadas em 5 categorias, sendo estas: Categoria IA (Elevadamente aconselhado para implementação e de grande evidência, baseada em estudos experimentais bem conduzidos, clínicos, ou estudos epidemiológicos), Categoria IB (Elevadamente aconselhado para implementação, baseada na racionalidade e evidência sugestiva de alguns estudos experimentais, clínicos, ou estudos epidemiológicos), Categoria IC (Recomendação apontada por normas ou indicações de outras instituições e associações), Categoria II (Recomendação aconselhada para execução baseada em clínica, estudos epidemiológicos, ou uma elevada fundamentação teórica) e por ultimo Questão não resolvida (Padrões em que não existe evidência ou unanimidade suficiente quanto à sua eficiência).

Nestas Guidelines encontram-se categorias associadas a Técnica da Cateterização Venosa Periférica e a Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados de Enfermagem como a Educação, a prática e preparação dos profissionais de saúde, a seleção de cateteres e locais, a higiene das mãos e técnica asséptica, a preparação da pele, opções de tipos de pensos no local do cateter, substituição de cateteres periféricos e melhoria de desempenho.

Sendo com bases nestas guidelines que foi aplicada a grelha de avaliação questionário - Grelha de registo - Procedimentos efetuados pelos enfermeiros durante e na manutenção na cateterização venosa periférica da autora Cristina Maria Alves Ribeiro.

Devido a importância da atuação e dos cuidados de enfermagem por parte dos enfermeiros identificou-se como principais objetivos analisar a técnica da Cateterização Venosa Periférica e identificar as práticas inerentes a cateterização venosa periférica nomeadamente etapas como a inserção, fixação e manuseamento, segundo as normas de orientação clínica no âmbito da prevenção da infecção associada aos

cuidados de saúde segundo recomendado pelos Center for Disease Control (CDC), bem como identificar as fases dos registos digitais inerentes a CVP.

Posto isto, requer-se com este estudo, obter conhecimento sobre a realidade das diferentes unidades de saúde, os tipos de procedimentos e cuidados dos Enfermeiros em diferentes campos de trabalho segundo as recomendações.

## **ENQUADRAMENTO**

A primeira etapa da colocação do CVP é a etapa da inserção que é utilizada para permitir a administração de terapêutica endovenosa sendo assim considerado um dos procedimentos invasivos mais recorrente em Instituições Hospitalares, sendo muitas das vezes uma etapa fundamental para iniciar o tratamento dos clientes (Xavier et al,2021). Os profissionais de saúde que se encontram implicados na inserção e manutenção dos CVP, nomeadamente os enfermeiros devem ser portadores de competências e conhecimento para executar devidamente os protocolos destinados a aprimorar a utilização do CVP de maneira a contribuir para prevenir as infeções.

É necessário precaver complicações em qualquer âmbito deste procedimento, sendo necessário a prevenção nas instruções associadas as técnicas para controlar as infeções. A técnica da Cateterização Venosa Periférica contém várias fases e incluem entre outras, o procedimento adequado da lavagem das mãos, o conhecimento sobre o respetivo material e o manuseamento sendo necessário ter noção sobre o que se encontra contaminado, limpo, desinfetado e esterilizado (Phillips, 2001). Estes conhecimentos devem ser implementados na prática clínica com fim de evitar possíveis complicações locais mais frequentes como o extravasamento, a obstrução, a infiltração o hematoma a flebite (Magerote et al., 2011).

A DGS também lançou em 2012, a norma 029/2012 relativamente a Precauções Básicas do Controlo de Infeção, que vem de encontro aos complementos também abordados pelo CDC.

As guidelines para prevenção de infeções relacionadas com os cateteres intravasculares começam com o tema pela qual foi verificado a pertinência para este mesmo estudo bem como a sua correlação com a grelha implementada, verifica-se assim que estas abordam a educação e o manuseamento relacionado com os profissionais de saúde, realçando a importância de serem fornecidas as equipas e aos profissionais indicações sobre a utilização de cateteres, os respetivos procedimentos apropriados para a inserção e manutenção de CVP e os parâmetros adequados para o controlo de infeções para precaver infeções associadas aos cateteres intravasculares.

A grelha aplicada através da forma de questionário é uma grelha de registo de procedimentos realizados pelos enfermeiros durante e na manutenção na cateterização venosa periférica, sendo dividida nas práticas inerentes a cateterização venosa periférica as etapas de inserção, fixação e manuseamento do CVP.

De uma forma somática segue-se as referências as principais etapas abordadas na cateterização venosa periférica, sendo essas etapas as seguintes a Lavagem das mãos, Inserção do cateter venoso periférico, Pensos aplicados no cateter venoso periférico, Substituição do CVP e Manuseamento dos CVP, Vigilância e os Registos Informáticos.

No que se refere a lavagem das mãos a DGS entende esta como uma das medidas indispensável para diminuir a transmissão de agentes infecciosos entre clientes durante a prestação de cuidados. Por esse mesmo motivo através da norma já referida anteriormente relativa a “Precauções Básicas do Controlo de Infeção” a DGS padroniza várias etapas neste procedimento, incluindo o processo de antes da lavagem das mãos, quando se efetua e os respetivos cuidados com a pele. As próprias mãos dos Enfermeiros são consideradas o veículo mais comum de transmissão de microrganismos de cliente para cliente, encontrando-se implicados na via de transmissão de surtos de infeção, sendo esta etapa essencial para impedir a transmissão de microrganismos (Wilson, 2003).

Nos CVP a aplicabilidade de uma boa conduta na higiene das mãos antes da inserção ou manutenção, estabelecida com o uso de uma técnica asséptica adequada no decorrer do

manuseamento do cateter potência uma adequada prevenção contra as infecções. (Direção Geral de Saúde, 2006)

Na seleção do local para a inserção do CVP é necessário considerar fatores como a acessibilidade disponível, a idade e o conforto e também a urgência da situação, elegendo como local de preferência a punção nos membros superiores. As recomendações do CDC dão ênfase a importância da seleção do cateter sendo que este deve ser selecionado tendo em conta fatores como a necessidade do cliente, o tempo de utilização e também ter em conta as experiências pessoais ou seja experiência e complicações previamente conhecidas pelo profissional de saúde. Sendo necessário, para ajudar na redução de possíveis complicações entender quais os motivos de insucesso dos CVP (Marsh et al., 2018). Uma das etapas fundamentais e recomendadas pelas Guidelines do CDC, é o manuseamento correto do local de punção, nomeadamente após se realizar esta desinfecção do local escolhido, não se deve voltar a tocar, optando-se assim pela técnica “*no-touch*” no local a puncionar pois contribui para a diminuição do risco de contaminação (Carlotti, 2012).

Segundo o CDC os pensos aplicados no cateter venoso periférico devem ser substituídos se se verificarem situações como as descritas seguidamente com o objetivo de reduzir os níveis de possíveis infecções. Deve proceder-se a sua substituição quando o mesmo se encontra húmido, descolado ou repassado, ou quando o CVP é substituído por outro. Nesta etapa, que se enquadra no manuseamento, existem fatores que contribuem para o controlo de risco de infeção, como a substituição e o tempo de permanência do CVP. Em adultos, encontra-se indicado que deve-se proceder-se a sua substituição em caso de cateteres venosos periféricos de curta permanência e também girar a região de inserção a cada 72-96 horas, para reduzir o risco de flebite sendo que esta recomendação só deve ser alterada se os acessos venosos forem limitados e não existirem evidências de flebite ou inflamação. (CDS, 2011)

No Manuseamento dos CVP, deve-se ter atenção a aspetos como proceder a uma análise diária do local, vigiar diariamente a necessidade de manter o CVP, efetuar a

descontaminação dos locais de conexões antes de qualquer manipulação do local, preservar o penso do local de inserção limpo e seco e não utilizar por habito pomadas ou cremes antimicrobianos na área de inserção dos cateteres (CDS,2011). Deve ser realizada regularmente a vigilância das áreas de inserção do CVP, o CDC recomenda que esta vigilância seja efetuada regularmente principalmente nos locais onde não é possível fazer esta observação diretamente (CDC, 2011). Existem também indícios que fundamentam a importância de difundir junto dos profissionais de saúde as respectivas taxas de complicações associadas ao CVP, com o objetivo benéfico para que haja o acompanhamento das guidelines e um reparo destas situações em caso de ocorrerem divergências com o intuito de melhorar este tipo de lacunas (Capdevila et al., 2016).

Por último, relativamente aos registos de enfermagem são uma porção fundamental do funcionamento e trabalho diário do enfermeiro, sendo que todas as intervenções de enfermagem associadas a cateterização venosa periférica deverão ser registadas no respetivo processo do cliente, sendo por isso importante registar parâmetros como a data de inserção do CVP, a área de inserção do CVP, o calibre do CVP, o tipo de CVP e a terapêutica EV administrada no respetivo cliente, ficando assim toda a informação do procedimento registada (Elkin, Perry e Potter, 2005).

No entanto, vários autores realçam que as práticas profissionais observadas nem sempre coincidem com as recomendações de padrões de cuidados e guidelines recomendadas em relação a Cateterização Venosa Periférica (Braga et al., 2018; Ribeiro, 2016; Parreira et al.,2019; Fiorini et al., 2018; Kampf et al., 2013).

Esta situação debruçasse sobre a nossa prática diária como enfermeiros, sendo que o desenvolvimento de complicações relacionadas a cateteres vasculares periféricos, especialmente a flebite é uma realidade, e a falha nas recomendações apresentadas pelo CDC por parte dos profissionais contribui para a falha na segurança e qualidade dos cuidados prestados, sendo necessária apresentação de estudos nesta área com a finalidade de apresentar a realidade diária e assim promover um propósito de resolução.

## **METODOLOGIA**

Estudo quantitativo descritivo e exploratório. Para a recolha de dados foi utilizado um questionário (Grelha de registo de procedimentos realizados pelos enfermeiros durante e na manutenção na cateterização venosa periférica) da autora Cristina Maria Alves Ribeiro, sendo um questionário estruturado com 3 fases distintas de etapas de observação, com respostas objetivas aplicadas como o sim, o não e o não “aplicável”.

Este inquérito inclui perguntas do tipo fechadas referentes aos dados demográficos da amostra. Este é estruturado com uma a pergunta aos Enfermeiros sobre a frequência da execução de etapa da técnica. O formulário é constituído por 20 questões de escala de Likert, 13 itens adstritos à técnica e 7 adstritos ao seu registo informático. Esta escala permite medir atitudes e conhecer o grau de conformidade através da utilização de cinco pontos: 5. Sempre; 4. Frequente; 3. Ocasionalmente; 2. Raramente; 1. Nunca.

Decidiu-se utilizar este tipo de escala pois é amplamente exercitada para medir posturas e opiniões com um nível de maior rigor que uma simples pergunta de “sim” ou “não”. Posto isto, este método contribui imenso para compreensão do feedback recebido pelos Enfermeiros e indicou também os momentos que é possível otimizar o procedimento.

A população alvo foram os Enfermeiros, e estabeleceu-se como critérios de inclusão: Enfermeiros que se se encontrem na prática clínica e como critérios de exclusão: Enfermeiros que não se encontrem na prática clínica e/ou em ausência de funções há mais de 6 meses. Optou-se pela técnica de amostragem por conveniência por bola de neve, uma vez que foi selecionado uma amostra da população acessível e aparentemente disponível em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida, sendo uma amostra simples constituída por indivíduos que acidentalmente participaram no estudo (Ribeiro, 1999).

Sendo considerada uma amostra por bola de neve pois consiste em possibilitar o fluxo de contatos a partir de uma rede de indicações, na qual as participantes indicavam as demais a partir de sua própria rede de contatos, formando um bando de dados qualitativo não probabilístico (Vinuto, Juliana, 2014).

Foi assegurada a livre participação no estudo bem como a garantia de preenchimento do consentimento informado. Esclareceu-se previamente que em qualquer momento poderia haver desistência na participação, sem necessidade de qualquer esclarecimento. Antes do seu início, assegurou-se a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. A recolha dos dados foi realizada por via disponibilização do instrumento através de uma plataforma online, que reúne todos os requisitos de segurança para a sua utilização, a ferramenta “Google Forms”, recorrendo a sua recolha entre Maio e Junho 2023. As análises estatísticas e o tratamento dos dados foram realizados através de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A amostra deste estudo, é constituída por 62 Enfermeiros com prática clínica há pelo menos 6 meses, a amostra é maioritariamente do sexo feminino (79,0%; n = 49) e do sexo masculino (21,0%; n=13), com idades compreendidas entre os 23 e os 84 anos, solteiros (40,3%; n=25), casados ou em união de facto (53,2%; n =33) e divorciados (6,5%; n =4) com a maioria com formação académica a nível de Licenciatura (64,5%; n = 40). A média do tempo de serviço é de 10 anos.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos inquiridos

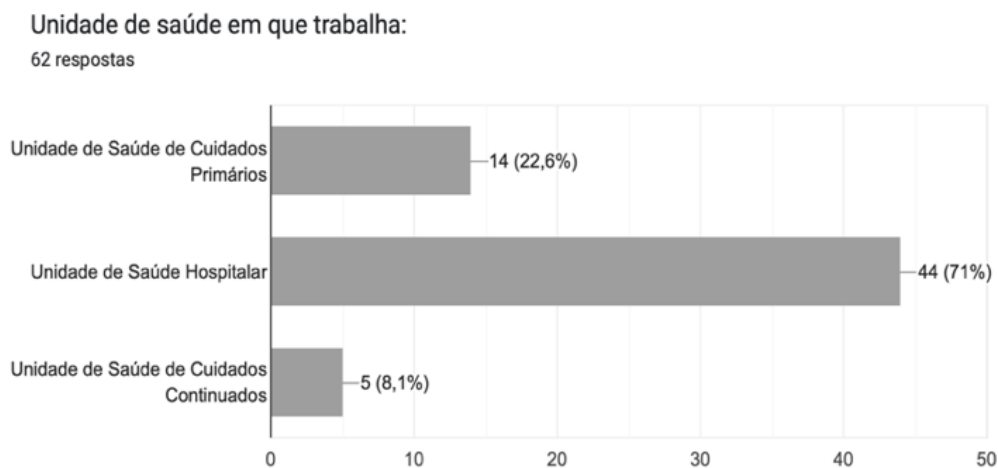
<b>VARIAVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	13	21.0%
FEMININO	49	79.0%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20-35	30	48.3%
36-45	22	35.4%
>45	10	16.1%

<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTEIRO(A)	25	40.3%
CASADO(A)	26	41.9%
DIVORCIADO	4	6.5%
VIUVO/A	0	0%
UNIÃO DE FACTO	7	11.3%

Fonte: Elaboração própria

A nível de unidade de saúde em que trabalha, observa-se que a maioria dos enfermeiros trabalha em Unidade de Saúde Hospitalar (71,0%; n=44) seguido de Unidade de Saúde de Cuidados Primários (22,6%; n=14) e por último em Unidade de Saúde de Cuidados Continuados (8,1%; n=5), como apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Unidades de Saúde em que trabalham os inquiridos



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao serviço em que trabalham a amostra de 62 enfermeiros, a maioritariamente prevalece no Serviço de SU, seguido por USF's. Além destas unidades de serviço,

também prevalecem Unidades técnicas de Gasteterontologia, Internamento Médico Cirúrgico, Unidade de Cirurgia Torácica, Internamento Psiquiatria, Cirúrgica Vascular e Unidade de AVC.

Os resultados sobre as práticas recolhidas antes e durante a inserção e a manutenção de CVPs variaram significativamente entre os enfermeiros e diferem, em alguns casos, das recomendações dos padrões de cuidados apresentados.

Relativamente à aplicação da grelha de registo de procedimentos antes da **inserção** do cateter venoso periférico, verificou-se que mais de 50% (75.8%; n=47) da amostra afirma que procede a **preparação de todo o material**, constatou-se também que apenas 29% dos Enfermeiros afirmam lavar sempre as mãos antes de iniciar o procedimento não cumprindo assim as recomendações da DGS e do CDC, e 54.8% afirma proceder a fricção das mãos com solução antisséptica de base. Os dados referidos como a restante recolha apresentam-se explícitos na tabela 2.

Da mesma forma, Parreira et al. (2019) verificou que na adesão dos enfermeiros a momentos estabelecidos para higienização das mãos (inserção do CVP) 50% dos inquiridos afirmou efetuar e cumprir as recomendações da DGS antes do contacto com o doente.

Kampf et al. (2013) verificou no seu estudo que os valores de adesão dos profissionais de saúde à realizar a higienização das mãos durante a inserção do CVP ficaram longe do esperado, nomeadamente antes do primeiro contato com o doente (9,2%) e antes da inserção do cateter (0%). No estudo realizado por Ribeiro (2019) verificou também que em 77% dos casos a higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde, antes da inserção do CVP não era realizada. O que se observa que em ambos os estudos os resultados ficam aquém das indicações da DGS e das recomendações CDC que padronizam como recomendação que a etapa da higienização das mãos deve ser efetuada tanto antes e como após da palpação de áreas, antes e após a sua inserção e sempre que se verificar a necessidade de substituir e manusear o CVP.

\

Tabela 2 – Resultados da grelha de registo de procedimentos antes da inserção do cateter venoso periférico

Questão	Nunca (1)	Raramente (2)	Ocasionalmente (3)	Frequente (4)	Sempre (5)
Preparou todo o material que irá necessitar para a realização do procedimento	1 (1.6%)	1 (1.6%)	0 (0%)	13 (21.0%)	47 (75.8%)
Lavagem com sabão neutro/liquido.	2 (3.2%)	3 (4.8%)	15 (24.2%)	24 (38.7%)	18 (29.0%)
Fricção com solução antisséptica de base alcoólica.	0 (0%)	3 (4.8%)	4 (6.5%)	21 (33.9%)	34 (54.8%)
Não realizada.	39 (62.9%)	9 (14.5%)	7 (11.3%)	4 (6.5%)	3 (4.8%)
Álcool etílico a 70°.	14 (22.6%)	10 (16.1%)	7 (11.3%)	10 (16.1%)	21 (33.9%)
Solução cutânea a base de cloro-hexidina.	13 (21.0%)	12 (19.4%)	4 (6.5%)	12 (19.4%)	21 (33.9%)
Utilizou compressas esterilizadas.	14 (22.6%)	17 (27.4%)	14 (22.6%)	6 (9.7%)	11 (17.7%)
Utilizou técnica asséptica na desinfeção da pele (sentido proximal-distal).	1 (1.6%)	3 (4.8%)	10 (16.1%)	16 (25.8%)	32 (51.6%)

Fonte: Elaboração própria

Ainda nas respostas as etapas de **inserção**, verificou-se que uma pequena percentagem dos inquiridos (30,6%; n=19) calçam luvas não esterilizadas imediatamente antes do procedimento, e que durante a realização do procedimento apenas 37% adotaram o uso da técnica recomendada “no touch”. Prática que foi verificada também anteriormente por Parreira et al, 2019 em que também se verificou que 55,2% dos participantes usaram luvas e subjacente a essas etapas em relação a utilização a técnica asséptica non-touch foi registada em apenas 44,7% dos enfermeiros proceder ao manuseamento local de inserção após a aplicação do antisséptico e após isso não realizaram a antisepsia novamente.

Verifica-se ainda que existem profissionais de saúde a proceder a utilização do mesmo cateter venoso periférico quando existe uma primeira tentativa falhada, cerca de (43,5%; n=27) afirma que utiliza esta prática sempre.

Apesar dos resultados apresentados pelo presente estudo serem inferiores do que apresentados em outros estudos que abordam a mesma questão (Kampf et al., 2013) este padrão de respostas nestas etapas indica um não cumprimento das recomendações por parte dos profissionais de saúde, cruciais para o controlo de infeção e prevenção do mesmo. Desta forma evidencia-se um não cumprimento por recomendações que garantem a correta manutenção da técnica assética do Cateter Venoso Periférico (O'Grady et al., 2011).

Tabela 3 – Resultados da grelha durante a inserção do cateter venoso periférico

Questão	Nunca (1)	Raramente (2)	Ocasionalmente (3)	Frequente (4)	Sempre (5)
Calçou luvas não esterilizadas imediatamente antes do procedimento.	4 (6.5%)	4 (6.5%)	10 (16.1%)	25 (40.3%)	19 (30.6%)
Manuseou o cateter corretamente durante a sua inserção	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (29.0%)	44 (71.0%)
Utilizou a técnica "no touch".	1 (1.6%)	3 (4.8%)	8 (12.9%)	27 (43.5%)	23 (37.1%)
Avaliou o funcionamento do cateter.	1 (1.6%)	0 (0%)	3 (4.8%)	9 (14.5%)	49 (79.0%)
Utilizou outro cateter numa nova tentativa.	1 (1.6%)	8 (12.9%)	15 (24.2%)	11 (17.7%)	27 (43.5%)
Selecionou as intervenções relacionadas com a troca do dispositivo de perfusão com o que é preconizado.	1 (1.6%)	5 (8.2%)	9 (14.5%)	19 (30.6%)	28 (45.2%)

Fonte: Elaboração própria

Relativamente a aplicação da grelha na **manutenção** do cateter venoso periférico constatou-se que apenas 16% dos inquiridos afirma que o CVP se encontra descolado durante o tempo de permanência, que 22% afirma nunca encontrar o penso húmido/repassado e relativamente a fixação do mesmo não se observa homogeneidade na afirmação das repostas, encontrando-se supra plasmados na tabela 4 estes mesmos resultados.

Estes tipos de resultados também foram apresentados com percentagens idênticas visto que em outros estudos como Ribeiro (2019), apresentaram percentagens baixas nestas etapas.

Tabela 4 – Resultados da grelha na manutenção do cateter venoso periférico

Questão	Nunca (1)	Raramente (2)	Ocasionalmente (3)	Frequente (4)	Sempre (5)
Local apresenta sinais inflamatórios.	35 (56.5%)	10 (16.1%)	11 (17.7%)	0 (0%)	6 (9.7%)
Encontra-se descolado.	16 (25.8%)	13 (21.0%)	23 (37.1%)	4 (6.5%)	6 (9.7%)
Encontra-se húmido/com repasse (sangue ou outro).	14 (22.6%)	15 (24.2%)	22 (35.5%)	4 (6.5%)	7 (11.3%)
Encontra-se fixado com penso esterilizado opaco.	11 (17.7%)	23 (37.1%)	15 (24.2%)	12 (19.4%)	1 (1.6%)
Encontra-se fixado com penso esterilizado transparente.	8 (12.9%)	10 (16.1%)	14 (22.6%)	23 (37.1%)	7 (11.3%)
Encontra-se fixado com adesivo hipoalérgico não tecido.	6 (9.7%)	11 (17.7%)	13 (21.0%)	26 (41.9%)	6 (9.7%)

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito se à **fixação** de CVPs, verificou-se que 48,4% dos enfermeiros utilizaram pensos de esterilizado transparente, tal como recomendações internacionais (Bernatchez, 2014). Os resultados do nosso estudo demonstraram que ainda uma

percentagem reduzida de inquiridos (21,0%; n=13) afirma que se encontra fixado com penso esterilizado opaco, no entanto inquiridos (48,4%; n=30) afirma que o penso se encontra fixado segundo as recomendações utilizando o penso estilizado transparente. Comparando a outros estudos Parreira (2019) verificou que 94,7% dos profissionais recorriam ao uso de pensos com revestimento transparente. Sendo que este é um dos pontos cruciais para o controlo de infeção e contribuição para o desenvolvimento de IACS como o caso de flebites, pois a utilidade do penso transparente permite ao profissional de saúde identificar potenciais fatores de risco bem como garantir uma maior segurança e qualidade do doente.

É possível também comparar que dentro das unidades de saúde, nomeadamente unidades de saúde hospitalar existe uma discrepância de procedimentos quando se fala num numa unidade de saúde como o SU, em que etapas da grelha de registo de procedimentos antes da inserção e no manuseamento do cateter venoso periférico não são cumpridas como se verifica em outras unidades de saúde. A nível dos registos informáticos mais de 50% dos inquiridos afirmam que a colocação (58,1%; n=36) e a data de inserção do cateter encontra-se registada (53,2%; n=33), já em casos do calibre, do local anatómico e intervenções relacionadas com a troca do CVP, variam com respostas com o ocasionalmente, frequentemente e sempre

Estes resultados vem de acordo aos restantes estudos já realizados como Kampf et al. (2013), Parreira et al. (2019) e Ribeiro (2019) em que verificou-se que as práticas pelos profissionais de saúde relativamente a Cateterização Venosa Periférica não seguem as recomendações e guidelines apresentadas neste documento, o que vem de encontro a pertinência do estudo que é reforçar a necessidade de formação e intervenção continua junto dos profissionais e saúde , sendo uma medida para diversas investigações futuras com objetivo de combater possíveis lacunas a nível de conhecimento sobre manuseamento e gestão de CVPs dos profissionais de saúde das respetivas instituições bem como possíveis oportunidades para o aperfeiçoamento (Capdevila et al., 2016).

Estudos como como Kampf et al. (2013), Parreira et al. (2019) e Ribeiro (2019) apresentaram ambos resultados semelhantes aos do presente estudo, sugerindo uma homogeneização das lacunas em diferentes campos de estudo.

## CONCLUSÃO

Com este trabalho científico no âmbito da unidade curricular projeto de graduação atingiu-se os seguintes objetivos: analisar a técnica da Cateterização Venosa Periférica nos Cuidados de Enfermagem através das respostas dos inquiridos e identificar as práticas inerentes a cateterização venosa periférica (inserção, fixação e manuseamento) segundo as de orientação clínica da prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde segundo Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections (2011) recomendado pelos Center for Disease Control (CDC); Identificar as fases dos registos digitais inerentes a Cateterização Venosa Periférica, como a data de inserção do cateter, o calibre a identificação do local anatómico e intervenções relacionadas com a troca do CVP.

Os resultados do presente estudo identificaram algumas discrepâncias face às recomendações de orientação clínica da prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde segundo recomendado pelos Center for Disease Control (CDC), em concreto na fase de **preparação** de técnica ,houve lacunas, em que uma percentagem reduzida dos enfermeiros afirma proceder a preparação de todo o material necessário para o procedimento, na fase da **inserção do cateter venoso periférico (antes e durante)**, houve incumprimento na etapa de lavagem das mãos por parte dos Enfermeiros, verificou-se também que maioria dos mesmos não calças luvas não esterilizadas imediatamente antes do procedimento, e o incumprimento no uso da técnica “no-touch”. Relativamente a fase da **manutenção** e **fixação** do CVP, não se verificou homogeneização das respostas apresentando-se percentagens reduzidas nas em questões como a fixação do penso, o estado do mesmo e em relação ao local apresentar sinais inflamatórios em que mais de metade da amostragem afirmou nunca encontrar esta situação, e apenas 10% verificarem a presença de sinais inflamatórios.

Estes resultados podem indicar alguma suscetibilidade no desenvolvimento de infeções, que interfere na segurança dos cuidados prestados ao doente. O Enfermeiro tem a responsabilidade e o dever de garantir o cumprimento do programa de controlo de desinfeção estabelecido para cada instituição de saúde, bem como ter conhecimento das normas e recomendações do CDC, devendo os profissionais e saúde encarar estas recomendações como boas práticas clínicas.

Como limitações de estudo foram o baixo número de inquiridos, que não permitiu conclusões sólidas e ajustadas.

Como contributos para a prática de cuidados de enfermagem a pertinência do estudo está sempre vigente, contribuindo para práticas seguras e prevenindo infeções associadas. Esta metodologia pode ser utilizada como diagnóstico de situação dos serviços prestados, reiteradas como linhas futuras de investigação em que poderão ser abordadas estratégias para a melhoria dos serviços de enfermagem, através da aplicação e controlo regular destas práticas, bem como aprofundar o motivo destas falhas, eventuais fatores como o excesso do nível de trabalho, défice do rácio de enfermeiros por serviço bem como a falha de condições que pressupõem aos enfermeiros cometer lacunas nas fases apontadas.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Isabel Cristina Costa Martins Ferreira Rolo – O Cuidado de Enfermagem na Prevenção de Flebites. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. Tese de Mestrado.

DGS (2013). Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0242013-de-23122013-pdf.aspx> (Accessed: 22 September 2023)

DGS (2015) ‘Feixe de intervenções’ de Prevenção de infeção relacionada com cateter venoso central. Available at: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/i022018.pdf> (Accesses: 21 September 2023)

ELKIN, Martha; PERRY, Anne; POTTER, Patrícia – Intervenções de enfermagem e procedimentos clínicos. Loures: Lusociência, 2012. ISBN 972-8383-96-7.

FACENF (2014) Procedimentos de enfermagem- Punção venosa periférica. Available at: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Punção-venosa-periférica-n.171.pdf> (Accessed: 22 September 2023)

Parreira, Isabeli A. [et al] – Práticas dos enfermeiros na cateterização intravenosa periférica, 2019. [Accessed: 21 September 2023]. Available at: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=3144&id\\_revista=24&id\\_edicao=179](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3144&id_revista=24&id_edicao=179)

GRADY, Naomi P. [et al] – Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter – Related Infections, 2011. [Em Linha]. Centers for Disease Control and Prevention de

Atlanta. [Accessed: 21 September 2023]. Available at:  
<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

CAPVILA, Guembe J. [et al] – Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adult. [Accessed: 21 September 2023]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27580009/>

PNCI(2006) Recomendações para prevenção da infeção associada a dispositivos intravasculares. Available at: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/documentos/orientacoes--recomendacoes/recomendacoes-para-a-prevencao-da-infeccao-associada-aos-dispositivos-intravasculares-pdf.aspx> (Accessed: 22 September 2023)

PHIPPS, Wilma; SANDS, Judith; MAREK, Jane – Enfermagem Médico-cirúrgica: conceitos e prática clínica. 6.º ed. Camarate: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-65-7.

# ANEXOS

## Anexo 1 – Parecer da comissão de ética



Universidade Fernando Pessoa

*Tomei conhecimento  
23/4/2023  
e Reins Festas*

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESS/FP

*De conhecimento  
à aluna*

Nº	Data
ESS/CEN – 410/23	26 de Abril de 2023

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Sara Vanessa Monteiro Soares, intitulado "A técnica da cateterização venosa periférica e a prevenção de infeção na prestação de Cuidados de Enfermagem", a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

Trata-se de um estudo quantitativo que tem como objetivos: analisar a técnica de Cateterização Venosa Periférica nos Cuidados de Enfermagem; identificar as práticas inerentes a cateterização venosa periférica (inserção, fixação e manuseamento); identificar as normas de orientação clínica da prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde segundo recomendado pelos Centers for Disease Control (CDC) e identificar as fases dos registos digitais inerentes a Cateterização Venosa Periférica.

Estão descritos os critérios de inclusão/exclusão, bem como os procedimentos relativos à recolha de dados online e anexa a autorização da autora para a utilização neste estudo.

As questões éticas inerentes ao tipo de estudo, nomeadamente a anonimização e confidencialidade dos dados, encontram-se salvaguardadas pela investigadora.

Face ao exposto, a Comissão de Ética não tem nada a opor quanto à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 002 - Reg. Comercial nº 20 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (HISTÓRIA) | FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Praga 9 de Abril, 249 - 4200-084 Porto - Portugal - T. +351 22 567 5300 (chamada para a rede fixa nacional)

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-450 Porto - Portugal - T. +351 22 567 4638 (chamada para a rede fixa nacional)

http://www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfino Maia, 234 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 589 6371 (chamada para a rede fixa nacional)

http://www.fesf.fernandopessoa.pt - geral@esf.fernandopessoa.pt

## Anexo 2 – Autorização de utilização de questionário

**Re: Pedido de autorização para uso de Grelha de registo de observação de procedimentos pelos Enfermeiros durante a cateterização Venosa Periférica no meu PG**

---

**De:** Sara Soares soares sara\_soares2@hotmail.com

**Para:** tininha-ribeiro@hotmail.com

**Data:** seg., 27/03/2023, 21:06

---

Boa noite,

Exma Sr.ª Enfermeira  
Cristina Maria Alves Ribeiro

Sou aluna do 4º ano da licenciatura de Enfermagem na ESS-FP, Escola Superior de Saude Fernando Pessoa, e estou neste preciso momento a elaborar o meu projeto de graduação, pelo qual a tematica escolhida será a "Prevenção de Infeções Hospitalares em Cateteres Venosos Periféricos", depois de uma vasta pesquisa encontrei o seu projeto "Procedimentos de Enfermagem da Cateterização Venosa Periférica na Prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde" no ambito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e achei pertinente e interessante a grelha de registo criada por si no decorrer deste projeto.

Venho por este meio solicitar autorização para implementar a " Grelha de registo de observação de procedimentos pelos Enfermeiros durante a cateterização Venosa Periférica" elaborada por si durante o seu projeto, á equipa de Enfermagem do Hospital Fernando Pessoa.

Aguardo atenciosamente resposta,

Com os melhores cumprimentos,  
Sara Soares

---

**De:** Cristina Ribeiro tininha-ribeiro@hotmail.com

**Para:** Sara Soares soares sara\_soares2@hotmail.com

**Data:** seg., 3/04/2023, 14:36

---

Boa tarde,

Antes de mais, peço desculpa no atraso da resposta.

É com agrado que tomo conhecimento que cada vez mais os riscos associados à cateterizacao venosa periférica são motivo de estudo e reflexão.

1 / 2

Sendo este procedimento uma pratica tão "rotineira" nos serviços de saúde, faz todo o sentido que se desenvolvam estratégias para prevenir possíveis complicações associadas ao mesmo.  
Desta forma, autorizo a utilização da Grelha de Observação necessária ao desenvolvimento do projecto em questão.

Bons trabalho.

Enfermeira Cristina Ribeiro (OE 57073)

---

2 E-mails