



## **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04 / 2022**

### **Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Terceira Diretoria  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 26 de julho de 2022

**Diretor-Presidente**

Antônio Barra Torres

**Chefe de Gabinete**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores**

Antônio Barra Torres  
Alex Machado Campos  
Cristiane Rose Jourdan Gomes  
Meiruze Sousa Freitas  
Rômison Rodrigues Mota

**Terceira Diretoria**

Cristiane Rose Jourdan Gomes

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES**

Renata Faria Pereira Hurtado

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos  
André Anderson Carvalho  
Andressa Honorato Miranda de Amorim  
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro  
Daniela Pina Marques Tomazini  
Heiko Thereza Santana  
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura  
Lilian de Souza Barros  
Luciana Silva da Cruz de Oliveira  
Mara Rúbia Santos Gonçalves  
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Estagiárias**

Monique Elisa Silva de Oliveira  
Stefani Priscila de Assis Ferreira  
Thais Maria Silveira de Moraes

**Elaboração**

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

**Revisão Externa**

Aline Schio - Gerência Técnica de Serviços de Saúde - CVISA/DGVS/SES/MS  
Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Sousa - Universidade de São Paulo – USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Maria de Lourdes de Oliveira Moura – Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco - Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro - RJ  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort - Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/EBSERH/UFRN  
Zenewton Gama – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA**

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04 /2022**

**Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde – 26 de julho de 2022**

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
I. Objetivo .....	5
II. Breve revisão da literatura.....	6
III. Medidas de prevenção de eventos adversos associados aos cateteres intravenosos periféricos (CIVP).....	7
IV. Recomendações: .....	15
V. Indicadores.....	19
Referências.....	20

## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido pela publicação da Portaria MS nº 529/2013 (1), reforçando a gestão de riscos e a implantação de ações e estratégias que possibilitem aos gestores e profissionais de saúde a redução de incidentes, incluindo eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde.

Por sua vez, desde a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 36/2013 (2), a Agência, em conjunto com os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) das Vigilâncias Sanitárias (VISA) nos estados, Distrito Federal (DF) e municípios (NSP VISA) vem monitorando as notificações de EA enviadas pelos NSPs dos serviços de saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema Notivisa - módulo assistência à saúde (3). O monitoramento dos incidentes pelo SNVS é realizado de acordo com os fluxos definidos no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (4) e orientações gerais para a notificação de EA relacionados à assistência à saúde contidas na Nota Técnica nº 5/2019 (5).

Além da vigilância e monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, um papel importante do SNVS é promover o retorno de informações aos notificadores. Neste contexto, a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/Anvisa) tem publicado, mensalmente, os Relatórios de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde contendo os resultados das notificações realizadas no Notivisa - módulo Assistência à Saúde (por UF e Brasil) no Portal da Agência (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>).

Cabe ressaltar que, de junho de 2021 a maio de 2022, foram notificados ao SNVS 39.994 incidentes envolvendo cateteres intravenosos, representando 16% do total de notificações de incidentes feitas pelos NSPs dos serviços de saúde no período, constituindo o terceiro incidente mais reportado no Sistema Notivisa - módulo Assistência à Saúde (6).

Diante desses antecedentes, sabe-se que é fundamental, a identificação de riscos, a determinação dos fatores contribuintes destes EA e a implementação de práticas de segurança do paciente para a redução destes agravos (7).

Outrossim, medidas nacionais e locais para prevenção destes EA devem ser instituídas, contribuindo para melhorias na segurança do paciente em serviços de saúde.

## **I. Objetivo**

Esta Nota Técnica (NT) tem como objetivo disponibilizar orientações aos gestores, profissionais de saúde que atuam na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no NSP, Comissão de Terapia Intravenosa e Cateteres, e na assistência à saúde em geral, além daqueles que atuam no SNVS, para a instituição de medidas de prevenção de incidentes, incluindo EA associados ao uso de cateteres intravenosos periféricos (CIVP), e definir indicadores de monitoramento destes eventos.

### **Nota:**

As recomendações constantes neste documento são especificamente para a prevenção de incidentes associados aos CIVP. Ressalta-se que as medidas de prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) Associada a Cateter Central estão descritas na publicação da Anvisa: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2017, e suas atualizações (8).

## II. Breve revisão da literatura

Atualmente, existe uma grande variedade de CIVP, conexões e acessórios para infusão intravenosa disponíveis no mercado. Apesar da relevância destes produtos em serviços de saúde, seu uso está relacionado ao risco de complicações, como infecção local e sistêmica, flebite, tromboflebite, oclusão, trombose e lesão por pressão (LPP) relacionada a dispositivo para a saúde (conforme sistema de classificação de LPP da *National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP*), além de infiltração, extravasamento e hematomas (9, 10).

Sabe-se que cerca de 90% dos pacientes internados recebem soluções e medicamentos por via intravenosa (11). Além disso, 50% a 75 % dos pacientes que estão em uso de terapia intravenosa periférica (TIVP), procedimento terapêutico e diagnóstico que viabiliza a administração de medicamentos, fluidos e outros componentes sanguíneos e nutricionais no organismo, podem desenvolver complicações locais ou sistêmicas (9, 11). Sendo assim, o uso apropriado de CIVP é necessário para a TIVP. Além dos cuidados quanto à observância do calibre do dispositivo e material do CIVP, devem ser instituídas medidas preventivas de EA associados ao CIVP (8).

No que se refere à flebite, ela pode ser classificada em: Grau 1 – presença de eritema com ou sem dor local; Grau 2 – presença de dor, com eritema e/ou edema; Grau 3 – presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e presença de um cordão fibroso palpável; Grau 4 – presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e presença de um cordão fibroso palpável maior que 1 polegada (2,54cm), com drenagem purulenta (9, 12).

Considerando a relevância dos dados epidemiológicos, é imprescindível a adoção das medidas de prevenção de EA associados aos CIVP nos serviços de saúde.

### **III. Medidas de prevenção de eventos adversos associados aos cateteres intravenosos periféricos (CIVP)**

#### **Higiene das mãos**

- Higienizar as mãos antes e após a inserção de CIVP e para qualquer tipo de manipulação destes dispositivos.

- A higiene das mãos com foco no cuidado do paciente com CIVP deve ser feita nos 5 momentos abaixo descritos (13,14):

**1. Antes de tocar o paciente;**

**2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:** imediatamente antes de realizar quaisquer tipos de manipulação do CIVP e do sistema de administração de medicamento intravenoso, tais como: a. inserir ou retirar CIVP (antes de calçar luvas não estéreis), trocar curativo, coletar sangue e antes de preparar materiais ou equipamentos relacionados a estes procedimentos; b. acessar (abrir) o sistema de administração/ infusão; e c. preparar medicamentos para infusão pelo CIVP.

**3. Após risco de exposição a fluidos corporais:** imediatamente após quaisquer tarefas que possam envolver uma exposição potencial a fluidos corporais, tais como: a. inserir ou remover o CIVP; e b. coletar sangue do CIVP.

**4. Após tocar o paciente;**

**5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.**

#### **Seleção do cateter e sítio de inserção (8)**

- Selecionar o CIVP com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.

- Não usar CIVPs para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.

- Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula.
- Cateteres com menor calibre causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).
- Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio.

**Notas:**

- Pacientes com acesso vascular difícil requer avaliação cuidadosa da real necessidade de acesso venoso periférico e trabalho colaborativo entre a equipe de saúde para discutir opções apropriadas (9).
- Na prática assistencial, há preferência, em adultos, de inserção do CIVP em veias dos membros superiores do antebraço, uma vez que acomodam cateteres de maior dimensão, tais como, cefálica, basílica, medianas do antebraço, cotovelo e do dorso da mão. Caso não se obtenha sucesso ao puncionar as veias supracitadas, as veias dorsais do pé e as safenas magna e parva podem ser puncionadas (9).
- Para pacientes adultos: as veias de escolha para inserção do CIVP são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços, que podem acomodar cateteres de maior dimensão, tais como, cefálica, basílica, medianas do antebraço, cotovelo e do dorso da mão. Veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebitas.
- Para pacientes pediátricos: selecionar o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço

(região abaixo da axila). Evite a área antecubital.

- Para crianças menores de 03 (três anos) também podem ser consideradas as veias da cabeça.

- Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé.

- Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do CIVP, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante.

- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados.

- Remover o excesso de pelos do local de inserção, se necessário, para facilitar a aplicação de curativos/coberturas; utilizar tesoura de uso individual para aparar os pelos (não raspar a pele, pois pode aumentar o risco de infecção (embora as pesquisas sejam limitadas) (9).

- Não puncionar os vasos de membros com presença de fístula arteriovenosa (FAV) funcional.

- Usar metodologia de visualização para instalação de CIVP em adultos e crianças com rede venosa difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.

### **Antissepsia da pele (8)**

- Realizar fricção da pele com solução a base de álcool (gliconato de clorexidina a 0,5%, iodopovidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool a 70%).
- O tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos, enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. A aplicação da clorexidina deve ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora).
- A antissepsia da pele com gaze e álcool a 70% deve ser realizada em movimento espiral centrífugo, por três vezes.
- Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- Evitar tocar no local da punção após a antissepsia. Não voltar a tocar o local da punção.

#### **Notas:**

- No caso de sujidade visível no local selecionado para punção, removê-la com água e sabão ou com clorexidina degermante a 2% antes da aplicação do antisséptico a base de álcool.
- Um novo CIVP deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
- Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total. Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações.

## **Estabilização (8)**

- Para estabilização, deve ser utilizado CIVP com mecanismo de estabilização integrado, combinado com um curativo de poliuretano com bordas reforçadas ou CIVP tradicional, combinado a dispositivo adesivo específico para estabilização.

### **Notas:**

- O uso de dispositivos de imobilização física (ou restrições) para proteger os locais de punção não deve ser implementado rotineiramente e deve ser evitado sempre que possível (9).

- Empregar técnica asséptica para estabilização.

- Não utilizar suturas para estabilizar CIVP.

- Não utilizar fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore) para estabilização ou coberturas de cateteres.

## **Coberturas (8)**

- Utilizar cobertura para CIVP estéril, semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.

- Realizar a identificação do curativo do CIVP com a data, hora, calibre do cateter e nome do profissional responsável pela inserção.

- Utilizar gaze e fita adesiva estéril apenas quando a previsão de acesso for menor que 48h. Caso a necessidade de manter o cateter seja maior que 48h não utilizar gaze para cobertura devido ao risco de perda do acesso durante sua troca.

- Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

**Nota:**

A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca.

**Flushing e manutenção do cateter periférico (8)**

- Realizar *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão.
- Realizar *flushing* antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis.
- Utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente disponíveis para a prática de *flushing* e *lock* do cateter.
- Realizar *flushing* e *lock* de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.
- O profissional deve promover a desinfecção na conexão de duas vias tipo y, injetor lateral e oclusores com álcool a 70% ou clorexidina solução alcoólica a 0,5%, antes de administrar o medicamento por meio do cateter.

**Notas:**

- Realizar a desinfecção da superfície dos conectores antes do *flushing* e *lock* do CIVP.
- Não utilizar soluções em grandes volumes (como, por exemplo, *bags* (bolsas) e frascos de soro) como fonte para obtenção de soluções para *flushing*.
- Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para *flushing* e *lock* dos CIVPs.
- Não utilizar água estéril para realização do *flushing* e *lock* dos CIVPs.
- Usar volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para *flushing*. Ainda, considerar na escolha do volume, o tipo e tamanho do CIVP, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemocomponentes e hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores.

- Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do CIVP utilizando seringas de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência.
- Não forçar o *flushing* utilizando qualquer tamanho de seringa. Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, *clamps* fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).
- Utilizar técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do CIVP.
- O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência: *flushing*, fechar o *clamp* e desconectar a seringa. Solicitar orientações do fabricante, de acordo com o tipo de conector valvulado utilizado.

### **Cuidados com o sítio de inserção (8)**

- Avaliar o sítio de inserção do CIVP e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, calor, edema, dor e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. Considerar outros sinais como sangramento, hematoma, lesões bolhosas ou abrasivas associadas às coberturas utilizadas. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente.
- Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas.
- Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno.
- Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos cuidados na manutenção do cateter e sinais de alerta.

## **Remoção do cateter (8)**

- Avaliar diariamente a necessidade de permanência do cateter.
- Remover o CIVP tão logo não haja medicamentos intravenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas.
- Trocar o CIVP instalado em situação de emergência (com comprometimento da técnica asséptica) tão logo quanto possível.
- Remover o CIVP na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento.

### **Notas:**

- O CIVP não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá: da avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

- Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o CIVP rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

#### **IV. Recomendações**

##### ***Aos gestores/administradores dos serviços de saúde:***

1. Cumprir a legislação/normativa vigente quanto às ações para a segurança do paciente (1, 2), instituindo o NSP e apoiando suas ações.
2. Cumprir a legislação vigente quanto às ações de prevenção e controle das IRAS (14), instituindo a CCIH e apoiando suas ações.
3. Fortalecer a política institucional de segurança do paciente, sendo que a alta gestão do serviço de saúde deve prover meios técnicos, financeiros, administrativos, recursos humanos e materiais (gestão de estoque de produtos) para a prevenção de EA associados a CIVP em serviços de saúde.
4. Engajar os profissionais de saúde nas atividades/estratégias de melhoria da qualidade voltadas para a promoção da segurança do paciente e a excelência na TIVP. Os programas de melhoria da qualidade devem incluir vigilância, monitoramento contínuo, análise das notificações de eventos adversos infecciosos e não infecciosos; práticas de prevenção de infecções; morbidade e taxas de mortalidade associadas a infecção; e indicadores de qualidade do paciente relacionados à infusão e aos EA associados a TIVP. Comparar os resultados obtidos com as bases de dados nacionais.
5. Apoiar a implementação de mudanças nas estruturas ou processos baseadas em dados.
6. Apoiar a promoção de uma cultura de segurança transparente e não punitiva na instituição, estimulando a notificação de EA associados a CIVP, além de óbitos resultantes destes eventos, bem como incentivando a aprendizagem a partir da análise das falhas e instituindo medidas de prevenção destes eventos em serviços de saúde.
7. Assegurar atividades de capacitação dos profissionais no tema para melhorar a qualidade da assistência prestada, em todos os níveis de atenção à saúde.
8. Priorizar a escolha de CIVPs desenvolvidos com dispositivos que previnam conexões incorretas e contribuam para a segurança do paciente.

9. Envolver o paciente e sua família nos cuidados diários para prevenção destes incidentes em serviços de saúde.

***Aos profissionais que atuam no NSP, na CCIH e Comissão de Terapia Intravenosa e Cateteres:***

1. Implantar Protocolos de Prevenção de EA associados a CIVP nas unidades da instituição.
2. Organizar e apoiar a capacitação dos profissionais da assistência nestes Protocolos.
3. Disponibilizar formulários (impressos ou eletrônicos) para preenchimento de dados de indicadores (flebite).
4. CCIH: Orientar medidas gerais de prevenção de infecção e apoiar as atividades de capacitação.
5. NSP: Notificar os casos de EA associados a CIVP no Notivisa – módulo assistência à saúde, em: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>.
6. NSP: no caso de óbitos relacionados à EA associados a CIVP, notificar ao SNVS no prazo de 72 horas e proceder à investigação dentro do prazo de 60 dias. Concluir o processo de notificação do EA, preenchendo as etapas de 5 a 10 do módulo assistência à saúde do sistema Notivisa, utilizando as informações obtidas no processo de investigação, anexando o Plano de Ação para melhoria e prevenção da recorrência do evento na instituição.
7. Divulgar os resultados do monitoramento dos incidentes relacionados à CIVP e investigação destes eventos para a alta direção e equipes.

***Aos profissionais que atuam na assistência à saúde:***

Além da adoção às principais medidas de prevenção de EA associado a CIVP descritas no item IV deste documento, os profissionais que atuam na assistência à saúde devem:

1. Selecionar dispositivo antes da punção, de acordo com a avaliação do paciente e propriedades do fármaco que será infundido (como no caso de medicamentos irritantes e vesicantes).
2. Identificar todos os cateteres ligados ao paciente para garantir o manuseio seguro.
3. Identificar precocemente quaisquer fatores contribuintes ao EA, adotando as medidas preventivas.
4. Seguir protocolo institucional, adotando as medidas de prevenção de EA associado a CIVP.
5. Participar das atualizações dos protocolos na prevenção de EA associados ao CIVP junto ao NSP, CCIH e Comissão de Terapia Intravenosa e Cateteres.
6. Avaliar pelo menos a cada 4 horas (e a cada 1 a 2 horas em pacientes graves/sedados ou com déficits cognitivos; a cada uma hora em pacientes neonatais/pediátricos; e mais frequentemente em pacientes que recebem infusões de medicamentos vesicantes) o local de inserção do CIVP e região adjacente diariamente, quanto à presença de sinais flogísticos (edema, rubor, sangramento, secreção, dor, calor, endurecimento e drenagem de secreção) e outras complicações como hematoma, equimose, lesões bolhosas e abrasivas associadas às coberturas e estabilizações do CIVP (9).
7. Remover cateteres, na presença de quaisquer complicações, e quando prescrito.
8. Trocar o local de inserção do dispositivo intravenoso, de acordo com as normas da instituição.
9. Realizar a desinfecção das conexões de CIVP utilizando álcool a 70% e gaze, por três vezes com movimentos circulares, antes de desconectar os sistemas.
10. Proteger o acesso venoso periférico durante o banho.
11. Registrar diariamente os achados do local de inserção do CIVP e região adjacente no prontuário.

12. Realizar a notificação interna de incidentes, incluindo eventos adversos associados a CIVP.
13. Seguir as recomendações do fabricante quanto ao uso dos CIVPs.

***Às Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e DF – CECIH e NSP VISA (estaduais/DF/municipais):***

1. Reforçar as ações de vigilância, monitoramento, prevenção e mitigação de EA associados a CIVP, apoiando as equipes dos NSP VISA e CECIH, conforme previsto, respectivamente, no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente (4) e Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) (15).
2. Apoiar a ação de análise, acompanhamento e investigação de EA associado a CIVP pelas VISAS distrital, estadual e municipal.
3. Divulgar os resultados do monitoramento de EA associados a CIVP, estimulando a notificação e adoção de outros mecanismos de captação de informação pelos serviços de saúde.
4. Apoiar o processo de capacitação para prevenção de EA associados a CIVP em serviços de saúde.
5. Estimular, promover e monitorar a avaliação anual das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde com UTI.
6. Apoiar a o fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde.

## V. Indicadores

**Indicadores a serem monitorados pelos serviços de saúde:**

### **a) Incidência de perda do acesso vascular periférico**

$\text{N}^{\circ}$  de casos de perda de cateter periférico no período /  $\text{N}^{\circ}$  de pacientes com cateter intravenoso periférico/dia x 100

### **b) Avaliação para o risco de flebite**

$\text{N}^{\circ}$  de pacientes com avaliação para risco de flebite documentado /  $\text{N}^{\circ}$  de pacientes que receberam inserção de cateter intravenoso periférico/dia X 100

### **c) Incidência de flebite**

$\text{Incidência de Flebite} = \text{N}^{\circ}$  de casos de Flebite no período /  $\text{N}^{\circ}$  de pacientes com acesso venoso/dia x 100

## Referências

1. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013;26 jul.
3. Sistema Nacional de Informações em Vigilância Sanitária – Notivisa. Módulo Assistência à Saúde [Internet]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes> .
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União,13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. Brasília:ANVISA; 2021.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 05/2019. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília:ANVISA; 2019.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa – módulo Assistência à Saúde - Brasil, junho de 2021 a maio de 2022. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/brasil/view>.
7. Shekelle PG, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Comparative Effectiveness Review No. 211. (Prepared by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10062- I.) AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research 44 and Quality. March 2013.

8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Capítulo 3 – Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea. Brasília: Anvisa, 2017.
9. Infusion Nurses Society. Infusion Therapy Standards of Practice. J Infus Nurs. 2016; 39(1S).
10. European pressure Ulcer advisory panel; National pressure ulcer advisory panel and Pan Pacific Pressure injury alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
11. Danksi MTR, Oliveira GLR, Johann DA, Pedrolo E, Vayego SA. Incidência de complicações locais no cateterismo venoso periférico e fatores de risco associados. Acta paul enferm. 2015 [cited 2021 Dec 11];28(6):517-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en\\_1982-0194-ape-28-06-0517.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en_1982-0194-ape-28-06-0517.pdf).
12. Royal College of Nursing (UK). Standards for infusion therapy. 3rd ed. London; 2010 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <http://www.bbraun.it/documents/RCN-Guidelines-for-IV-therapy.pdf>.
13. World Health Organization. The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: WHO Press, 2009. 262p.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 out. 2010.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/pnpciras-2016-2020.pdf/view>. Acesso em: 5 jan. 2022.
16. Araújo LM, Rocha FC, Araújo GSMM, Medeiros WR, Pennafort VPS, Mendonça AEO. Avaliação e melhoria da qualidade na prevenção de flebite em pacientes com cateter intravenoso periférico. 2021 [cited 2022 Jul 17]; 10(1):24-33. Available from:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3495/4005>

17. Salgueiro-Oliveira AS, Bastos ML, Braga LM, Arreguy-sena C, Melo MN, Parreira PMSD. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 17 Jul]; 28:e20180109. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>

18. Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 19]; 26:(e3002). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100318&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100318&lng=en).