

MELHORIA CONTÍNUA DOS CUIDADOS AO CATETER VENOSO PERIFÉRICO: DA MONITORIZAÇÃO DA FLEBITE AO DESENVOLVIMENTO DE UMA BUNDLE DE PREVENÇÃO

Luisa Maria Pires da Cunha

Enfermeira Gestora, Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente. E-mail: luisa.cunha@ulsm.min-saude.pt

Introdução: A flebite associada ao cateter venoso periférico (CVP) constitui uma das complicações mais frequentes da terapêutica intravenosa e um importante indicador da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. A sua ocorrência associa-se a dor, interrupção da terapêutica, aumento do risco de infeção, prolongamento do internamento e incremento dos custos em saúde. A evidência científica identifica como fatores de risco a permanência prolongada do dispositivo, determinadas localizações anatómicas, a administração de fármacos irritantes e a variabilidade na adesão às boas práticas de manutenção. Neste contexto, a monitorização sistemática dos indicadores clínicos, associada a estratégias estruturadas de melhoria contínua, assume um papel fundamental na prevenção de complicações associadas ao CVP. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de flebite associada ao CVP e o impacto de um projeto de melhoria contínua da qualidade na adesão às boas práticas de manutenção do cateter, sustentando o desenvolvimento de uma bundle de prevenção. **Material e Método:** Estudo observacional descritivo integrado num projeto de melhoria contínua da qualidade, desenvolvido segundo a metodologia Plan-Do-Check-Act. Foram analisados os episódios de flebite identificados numa Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente entre março e outubro de 2025, considerando grau de flebite, localização anatómica, proveniência do cateter, tempo de permanência e terapêutica administrada. Paralelamente, realizaram-se auditorias estruturadas à prática clínica antes e após uma intervenção formativa dirigida à equipa de enfermagem, complementadas por feedback sistemático e monitorização dos indicadores de adesão. **Resultados e Discussão:** Durante o período em análise foram admitidos 686 doentes, tendo sido identificados 42 episódios de flebite, correspondendo a uma taxa global de 6,12%. Embora este valor permaneça acima do referencial internacional recomendado ($\leq 5\%$) para este indicador, os resultados obtidos permitiram identificar fatores de risco modificáveis e oportunidades de melhoria na prática clínica. Predominou a flebite grau 2 (45%), seguida dos graus 1 (31%) e 3 (24%), sem ocorrência de casos grau 4. O antebraço e a mão constituíram as localizações mais frequentemente afetadas, observando-se maior incidência em dispositivos provenientes do Serviço de Urgência. Entre os fármacos mais frequentemente associados destacaram-se pantoprazol, piperacilina/tazobactam, paracetamol, gluconato de cálcio e eletrólitos concentrados, reforçando a relevância dos fatores químicos na génese da flebite. A implementação das medidas corretivas traduziu-se numa redução das não conformidades de 76% para 20,6%, correspondendo a uma melhoria global de 55,4%. Verificaram-se ganhos significativos na qualidade dos registos, vigilância do local de inserção e adequação das intervenções de enfermagem. Permaneceram, contudo, oportunidades de melhoria relacionadas com a avaliação da permeabilidade do dispositivo, técnica de flush e substituição precoce dos CVP inseridos em contexto de urgência. A análise dos resultados e a integração das recomendações baseadas na evidência permitiram estruturar uma bundle de prevenção orientada para a vigilância sistemática do cateter, manutenção da permeabilidade, deteção precoce de sinais inflamatórios e reforço da capacitação da equipa. **Conclusão:** Embora a taxa de flebite permaneça superior ao valor de referência internacionalmente recomendado, a aplicação de uma metodologia estruturada de melhoria contínua permitiu melhorar significativamente a adesão às boas práticas, identificar fatores de risco modificáveis e sustentar o desenvolvimento de uma bundle de prevenção ajustada às necessidades da unidade. **Contribuições para a Saúde:** Este projeto demonstra o potencial da monitorização sistemática dos indicadores clínicos, auditoria clínica e formação contínua para promover cuidados mais seguros, reduzir complicações associadas ao CVP e apoiar a implementação de intervenções baseadas na evidência com impacto na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Descritores: Flebite, Cateter Venoso Periférico, Segurança do Doente.