

Artigo de Revisão de Literatura

Boas práticas na prevenção da infeção associada ao cateter venoso periférico

Good practices in preventing peripheral venous catheter-associated infection

Ana Mateus¹, Ana Pimentel^{1*}, Marco Mesquita¹, Patrícia Fernandes¹, Tatiana Teixeira¹, Leila Sales²

¹ULS Lisboa Ocidental, Lisboa. anapimentel9246@esscvp.eu, anamateus9225@esscvp.eu, marcomesquita9222@esscvp.eu, patriciafernandes9227@esscvp.eu, tatianateixeira9226@esscvp.eu

² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. lsales@esscvp.eu

O cateter venoso periférico (CVP) é um dos dispositivos médicos mais comuns em contexto hospitalar e é amplamente utilizado para administração de medicação endovenosa, fluidos e para colheitas de sangue. Contudo, o seu uso está associado a potenciais riscos de infeção, especialmente infeções da corrente sanguínea. A gestão segura e eficiente do CVP depende do conhecimento e competências técnicas adotadas pelos enfermeiros, que desempenham um papel central na sua inserção, manutenção e remoção. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, partindo da questão: Quais são as boas práticas na prevenção da infeção relacionada com o CVP? O objetivo foi identificar e analisar as melhores práticas para a prevenção de infeções associadas ao uso do CVP, identificando os principais fatores de risco, as estratégias eficazes para a sua mitigação e o papel essencial dos enfermeiros na aplicação dessas práticas seguras. Para a concretização desta revisão foram usadas as bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete, bem como literatura cinzenta. Esta revisão engloba estudos entre 2019 e 2024 com idioma em português, inglês e espanhol. Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram analisados integralmente, enquanto os restantes foram excluídos. Concluiu-se que a adoção consistente de boas práticas e protocolos baseados em evidências é essencial para reduzir a incidência de infeções associadas ao CVP. Este estudo reforça a importância da intervenção dos enfermeiros na implementação de práticas seguras, contribuindo para um ambiente hospitalar mais seguro e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

The peripheral venous catheter (PVC) is one of the most common medical devices in hospital settings and is widely used

for administering intravenous medications, fluids, and for blood collections. However, its use is associated with potential risks of infection, especially bloodstream infections. Safe and efficient PVC management depends on the knowledge and technical skills of nurses, who play a central role in its insertion, maintenance, and removal. A literature review was conducted, starting with the question: What are the best practices for preventing PVC-related infections? The objective was to identify and analyze best practices for preventing infections associated with PVC use, identifying the main risk factors, effective mitigation strategies, and the essential role of nurses in implementing these safe practices. The MEDLINE Complete and CINAHL Complete databases, as well as gray literature, were used to conduct this review. This review encompasses studies published between 2019 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish. Studies that met the eligibility criteria were fully analyzed, while the remaining studies were excluded. The conclusion was that consistent adoption of best practices and evidence-based protocols is essential to reduce the incidence of PVC-associated infections. This study reinforces the importance of nurses' intervention in implementing safe practices, contributing to a safer hospital environment and improving the quality of care provided.

PALAVRAS-CHAVE: *Cateter venoso periférico; segurança do doente; boas práticas; cuidados de enfermagem; risco de infeção.*

KEY WORDS: *Peripheral venous catheter; patient safety; good practices; nursing care; risk of infection.*

Submetido em 08.04.2025; Aceite em 28.07.2025; Publicado em 26.11.2025.

* **Correspondência:** Ana Pimentel

Email: anarpimentel@gmail.com

INTRODUÇÃO

A infeção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso periférico (CVP) é uma das infeções mais comuns relacionadas com os cuidados de saúde e apresenta um risco significativo de complicações graves, incluindo bacteriémia, sépsis e morte. De acordo com o Relatório de Vigilância do ECDC de 2022-2023¹, as infeções da corrente sanguínea representam cerca de 11.9% de todas as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). A sua ocorrência está frequentemente associada ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres

vasculares, com uma prevalência significativa em unidades de cuidados intensivos (UCI), onde cerca de 20.5% dos utentes desenvolvem pelo menos uma infeção associada ao ambiente hospitalar¹.

O uso de CVP, embora essencial para a administração de medicação endovenosa, constitui um importante fator de risco para estas infeções, especialmente quando não são seguidas as melhores práticas de controlo de infeção. Globalmente, estima-se que 70% dos utentes hospitalizados têm um CVP durante a sua permanência. Estes dados sustentam a importância de implementar medidas eficazes de prevenção e

controlo de infeções², uma vez que se tem verificado um aumento considerável nas taxas de infeção relacionadas com estes cateteres. Um estudo suíço evidenciou um aumento nas infeções da corrente sanguínea associadas ao uso de CVP durante o período de 2021 a 2022, quando em comparação com 2020, atribuído a mudanças nas rotinas clínicas e a uma sobrecarga no sistema de saúde³.

Em Portugal, a cateterização venosa periférica é uma intervenção de enfermagem, pelo que os enfermeiros devem atualizar continuamente os seus conhecimentos nesta área. Embora os estudos nacionais sobre a contaminação do CVP sejam escassos, um estudo analítico recente enfatizou a necessidade urgente de políticas de prevenção e controlo de infeção mais rigorosas, dado o impacto significativo que estas têm na mortalidade e na morbilidade dos utentes hospitalizados, tais como a definição de boas práticas para a inserção, manutenção, monitorização ou remoção do CVP⁴.

O cumprimento rigoroso de práticas de higiene das mãos, uso de barreiras estéreis e substituição regular dos dispositivos é uma estratégia eficaz para minimizar a ocorrência dessas infeções. Além disso, a monitorização contínua e a capacitação dos profissionais de saúde sobre métodos de assepsia são essenciais para uma prevenção robusta das infeções⁵. A adoção de medidas de controlo de infeção contribui também para conter a propagação de microrganismos resistentes a antimicrobianos, um desafio crescente no contexto de infeções associadas ao uso destes dispositivos. Assim, essas práticas preventivas não só aumentam a segurança dos utentes, como também aliviam a pressão sobre os sistemas de saúde, reduzindo a necessidade de tratamentos complexos e prolongados⁵.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de possibilitar a integração de evidência proveniente tanto da literatura científica publicada como da literatura cinzenta, a fim de sintetizar o conhecimento disponível e oferecer uma compreensão aprofundada e contextualizada do fenómeno em análise. Inicialmente, procedeu-se a uma pesquisa exploratória nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete (via EBSCO), com o intuito de identificar as palavras-chave e termos de indexação mais frequentemente utilizados.

Selecionaram-se os seguintes descritores de saúde indexados: *Practice Guidelines as Topic*; *Practice Guidelines*; *Catheter-Related Infections*; *Infection Control*; *Catheterization, Peripheral* bem como o truncamento “nurs*”. Estas palavras-chave e termos de indexação foram posteriormente combinados numa equação de pesquisa, usando operadores booleanos, adaptada às especificidades de cada base de dados tal como se demonstra em anexo (Tabelas 1 e 2). Para a base de dados CINAHL utilizou-se: *(Practice Guidelines) AND (nurs*) AND (Catheterization, Peripheral) AND (Catheter-Related Infections OR Infection Control)*. Para a base de dados MEDLINE utilizou-se: *(Practice Guidelines as Topic) AND (nurs*) AND (Catheterization, Peripheral) AND (Catheter-Related Infections OR Infection Control)*. Os critérios de inclusão definidos inicialmente foram: texto integral disponível e idioma português, inglês ou espanhol, identificando-se um total de 25 artigos que cumpriam estes critérios. Após a pesquisa nas bases de dados e repositórios institucionais de acesso aberto, como o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e o Google Académico, os estudos identificados, incluindo literatura cinzenta como teses, dissertações e documentos institucionais,

foram introduzidos no software *Mendeley*, através do qual foram eliminados os 4 artigos duplicados.

Para a construção da revisão integrativa de literatura, optou-se posteriormente por um limite temporal que abrangesse estudos publicados entre 2019 e 2024. Essa escolha foi motivada pela necessidade de incorporar as descobertas mais recentes e relevantes para a revisão, assegurando que as informações utilizadas fossem atuais e refletissem os avanços mais recentes. Deste modo, dos 21 artigos obtidos através da pesquisa nas bases de dados, selecionou-se apenas 1 artigo final que cumpria estes critérios e que foi utilizado na apresentação dos resultados. A inclusão de apenas um artigo indexado nas bases de dados científicas representa uma limitação metodológica relevante desta revisão de literatura. Embora os critérios definidos tenham sido cuidadosamente estabelecidos para garantir a atualidade e a pertinência das evidências selecionadas, a baixa representatividade de estudos indexados restringe, inevitavelmente, a robustez da síntese produzida.

Para mitigar esta limitação, foi realizada uma escolha criteriosa de literatura cinzenta na construção deste artigo, obtida através de pesquisa livre, que permitiu capturar diretrizes, recomendações institucionais e práticas emergentes frequentemente não contempladas em publicações com revisão por pares. A pesquisa foi efetuada com os seguintes descritores em linguagem natural “boas práticas de enfermagem na prevenção de infeções da corrente sanguínea”; “infeção associada ao cateter venoso periférico”; “controlo de infeção hospitalar”. Esta metodologia encontra-se descrita no fluxograma PRISMA (Figura 1). Embora este artigo tenha definido um limite temporal de 2019 a 2024 para a revisão de literatura, foi necessário incluir um estudo publicado em 2016. Essa decisão baseou-se na singularidade da escala de flebites adaptada para a língua portuguesa, que foi proposta e validada

naquele ano. A inclusão deste artigo de 2016 foi crucial para fornecer um contexto adequado e fundamentar a aplicação da escala nos estudos mais recentes. Após a aplicação de todos estes critérios obteve-se um total de 20 artigos para a elaboração desta revisão.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A PRIMEIRA LINHA DE DEFESA

A higienização das mãos é uma medida de segurança essencial que visa proteger tanto os utentes como os profissionais de saúde, sendo universalmente reconhecida como a intervenção mais eficaz e simples na prevenção de IACS, especialmente as infeções da corrente sanguínea associadas ao uso de dispositivos invasivos, como o CVP. Esta atitude pode prevenir até 50% das infeções evitáveis adquiridas durante estes cuidados, dados que vêm suportar a sua importância como pilar fundamental da prevenção⁶.

Embora os esforços para promover a higienização das mãos entre os profissionais de saúde tenham sido intensificados, a adesão a esta prática nem sempre atinge os níveis ideais. De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), os profissionais de saúde devem higienizar as mãos antes e após o contacto com o utente, antes da inserção do CVP e sempre que houver manipulação do dispositivo⁷. A norma nº 007/2019 da Direção-Geral da Saúde (DGS) corrobora estas recomendações, destacando os “5 Momentos para a Higiene das Mãos”: Antes do contacto com o utente; antes de um procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluídos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso; após o contacto com o utente; após o contacto com objetos e equipamento do ambiente envolvente do

utente. A utilização de soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) é recomendada, mas se as mãos estiverem visivelmente sujas, o uso de água e sabão é obrigatório⁸.

A adesão à higienização das mãos é ainda insuficiente em muitos contextos clínicos. Os dados sugerem que a adesão global a esta prática é inferior a 70%, o que contribui para a disseminação de infeções nosocomiais. Assim, um ênfase contínuo na educação e na supervisão clínica é fundamental para melhorar este comportamento essencial⁶, algo que é enfatizado pela OMS na recomendação de estratégias multimodais de melhoria (MMIS), que incluem: 1) uma mudança no sistema, de forma a garantir a disponibilidade constante de produtos de higiene; 2) formação contínua dos profissionais; 3) monitorização com *feedback*; 4) lembretes visuais nas áreas de cuidado; e 5) promoção de uma cultura de segurança organizacional⁹.

SELEÇÃO ADEQUADA DO LOCAL DE INSERÇÃO

De acordo com as recomendações da OMS, a escolha criteriosa do local de inserção do CVP é essencial para minimizar complicações, influenciando diretamente tanto a durabilidade do dispositivo quanto a experiência do utente. Segundo a OMS, devem ser privilegiados os membros superiores, em relação aos membros inferiores, sendo que a evidência sobre a inserção de cateteres no membro superior *versus* no inferior, em relação à flebite/tromboflebite, é incerta.

Para escolher o local de inserção, deve-se preferir áreas mais distais, ou seja, aquelas áreas mais afastadas do centro do corpo, como as mãos e antebraços. Essa escolha ajuda a manter outras opções disponíveis caso seja necessário trocar o

local. É importante evitar as veias da fossa cubital, dado que são frequentemente utilizadas para procedimentos como colheitas de sangue e a sua utilização prolongada está associada a um maior risco de complicações, como flebite, infiltração ou infeção. Desta forma, deve-se ter em conta fatores como risco de infeção (especialmente em emergências), dor, mobilidade, facilidade de autocuidado, necessidade de estabilização do cateter venoso periférico e risco de flebite relacionada com medicação administrada¹⁰. Para a seleção do local anatómico, deve-se atender ao grupo etário do utente, ao seu conforto e segurança, idade, estado da rede vascular, assim como a preferência do mesmo¹¹.

A OMS refere que as áreas flexoras devem ser evitadas devido ao risco de movimento do cateter, necessidade de maior estabilização e de forma a evitar o desconforto do utente. É importante também não puncionar em áreas com cicatrizes, queimaduras, parestias, parestesias ou flebites e em locais que possam ser utilizados para futuras fístulas ou enxertos, sendo recomendado selecionar o antebraço não dominante, para um período mais prolongado¹¹. A OMS sugere que as veias recomendadas são as veias do dorso da mão, cefálica, basílica, antebraquial mediana, cubital mediana e braquial. Se necessário, deve-se realizar a tricotomia para remover pelos, utilizando métodos que minimizem o risco de infeção⁵.

ESCOLHA ADEQUADA DO CALIBRE DO CATETER

Na escolha do calibre do CVP, o enfermeiro deverá ter um olhar holístico de forma a diminuir complicações, considerando algumas especificações como a idade do utente, características da medicação (osmolaridade e volume), potenciais

efeitos indesejáveis no local de administração, condição clínica e a veia escolhida¹².

Em adultos, a reposição rápida de fluídos deve ser efetuada com recurso a cateter de calibre entre 16G e 20G. Na maioria das situações, o calibre 20G é suficiente. Ao escolher o calibre do CVP é importante lembrar que um calibre de menor dimensão causa um menor dano interno¹¹. Assim, cateteres de menor calibre ajudam a prevenir flebites mecânicas, reduzindo posteriormente o contacto entre o cateter e a túnica íntima da veia, causando menor obstrução do fluxo sanguíneo e diminuindo o risco de trauma vascular¹³.

PREPARAÇÃO ASSÉPTICA DO LOCAL DE INSERÇÃO

A assepsia cutânea desempenha um papel essencial no processo de inserção do CVP, sendo considerada uma etapa imprescindível e determinante na prevenção de infeções¹⁰.

A pele atua como um reservatório natural de microrganismos, incluindo bactérias, que quando introduzidas no organismo durante o procedimento de inserção do CVP, podem resultar em infeções graves. A contaminação do CVP é predominantemente atribuída à introdução de bactérias da flora cutânea do próprio utente, em situações onde a assepsia do local de inserção é inadequada¹⁴. Deste modo, a adequada preparação da pele, por meio de uma técnica asséptica eficaz, é crucial para a redução da carga microbiana e para minimizar o risco de migração bacteriana para a corrente sanguínea¹⁵.

Segundo a OMS¹⁰, está recomendado o uso de soluções antissépticas à base de clorexidina alcoólica a 2%, as quais devem ser aplicadas por

meio de uma técnica de fricção, utilizando movimentos circulares do centro para periferia. É crucial que a solução antisséptica seja deixada a secar naturalmente segundo as orientações dos fabricantes, antes da inserção do CVP, para assegurar a eficácia do agente desinfetante. Caso o local de inserção seja manipulado após a desinfecção, o procedimento deve ser repetido para prevenir a contaminação¹⁰.

A maioria das evidências indicam que a combinação de gluconato de clorexidina a 2% com álcool a 70% demonstra resultados superiores quando comparada a outras opções¹⁵. Também o uso de álcool com clorexidina (particularmente clorexidina a 2%) é amplamente visto como mais eficaz do que o uso isolado de clorexidina ou de álcool, podendo estar ligado a um menor risco de colonização por agentes patogénicos potenciais em comparação com as soluções de iodopovidona com álcool¹⁶. Dessa forma, uma assepsia adequada não só reduz significativamente o risco de complicações infecciosas, como promove a segurança e o bem-estar do utente durante o uso de CVP.

TÉCNICA DE INSERÇÃO ASSÉPTICA "NO-TOUCH" E USO DE LUVAS

A técnica asséptica "No-Touch" (técnica de não contato) é uma abordagem amplamente reconhecida na inserção do CVP e de suma importância para minimizar o risco de contaminação e infeções¹⁷. Neste sentido, a OMS recomenda que todos os profissionais de saúde sejam devidamente capacitados na técnica asséptica "sem toque" durante a inserção de um CVP¹⁰. Esta técnica deve ser amplamente incentivada e implementada, uma vez que minimiza o risco de contaminação ao evitar o contacto direto com as áreas críticas, como o cateter e os locais de inserção e conexão. Tal prática, contribui significativamente para a redução de

complicações infecciosas, além de reforçar a segurança do utente durante o procedimento¹⁷.

O CVP pode ser contaminado pela flora cutânea do profissional de saúde, caso não sejam seguidas rigorosamente as práticas de assepsia durante o procedimento de inserção. Considerando o papel crucial da assepsia na prevenção de infeções, é essencial que os esforços para minimizar as complicações associadas ao CVP e para garantirem a eficácia da técnica “No-Touch” incluam a recomendação para o uso de luvas durante o procedimento¹⁴.

A escolha entre luvas esterilizadas e não esterilizadas deve ser fundamentada na avaliação de risco, nas diretrizes institucionais e na experiência do profissional de saúde¹⁰. A técnica “No-Touch” permite a utilização de luvas não esterilizadas, desde que o profissional de saúde evite o contato com as áreas críticas do cateter e o local de inserção¹⁷. Esta abordagem é considerada adequada, desde que as práticas de assepsia sejam rigorosamente respeitadas¹⁰. Para prevenir a contaminação, o local de inserção não deve ser tocado após a realização da assepsia. Caso seja necessário o contacto com as áreas críticas e a técnica asséptica “No-Touch” for difícil de assegurar¹⁰, o uso de luvas esterilizadas é recomendado dado o maior risco de contaminação ou infeção¹⁷.

A prática de uso de luvas não só é fundamental para garantir a prevenção de infeções, como também para a proteção dos profissionais de saúde, nomeadamente no que concerne à exposição acidental de sangue durante a inserção do CVP¹⁴, ao contacto com fluídos corporais, pele não íntegra ou equipamentos contaminados⁵.

UTILIZAÇÃO DE GARROTE PARA INSERÇÃO DE CVP

O uso de garrotes durante a inserção do CVP requer especial atenção devido ao risco elevado de contaminação cruzada⁵.

Os garrotes reutilizáveis podem atuar como veículos transportadores de microrganismos, aumentando o risco de infeções hospitalares secundárias à introdução de agentes patogénicos na corrente sanguínea durante o procedimento⁵. Assim, recomenda-se o uso de garrotes descartáveis, que reduzem o risco de contaminação, oferecendo maior segurança na realização da técnica.

Quando não é possível utilizar garrotes descartáveis, a prática de desinfetar adequadamente os garrotes reutilizáveis entre cada utilização torna-se essencial. Essa medida preventiva é crucial para evitar a contaminação cruzada e assim proteger o utente de infeções associadas ao uso de CVP, garantindo um cuidado seguro e de qualidade⁵.

FIXAÇÃO E PROTEÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO

Após a inserção do CVP, a fixação adequada do dispositivo é de extrema importância para garantir a sua funcionalidade e segurança. A fixação correta previne a deslocação que pode causar dor/desconforto ao utente e complicações, como o extravasamento de fluídos, flebites ou infeções¹⁰.

O uso de pensos transparentes estéreis é recomendado, pois permite a visualização contínua do local de inserção, reduzindo a necessidade de remoção frequente e, conseqüentemente, o risco de contaminação. A substituição desses pensos deve ser realizada no máximo até sete dias ou sempre que

se apresentarem sujos, deslocados ou húmidos. A substituição deve ser sempre realizada utilizando uma técnica asséptica rigorosa, de modo a assegurar a integridade do procedimento e prevenir potenciais infeções¹⁸. A fixação e proteção adequadas do CVP são essenciais não apenas para a prevenção de infeções, mas também para a promoção do conforto do utente e a otimização na prestação de cuidados¹⁰.

Estudos demonstram que uma abordagem sistemática para a manutenção do CVP, que inclui o uso de pensos adequados e a realização de trocas regulares, está associada a uma redução significativa na incidência de infeções da corrente sanguínea associadas a cateteres e outras complicações¹⁸.

MANUTENÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO

Segundo a OMS, a evidência atual não demonstra uma maior prevalência de complicações relativamente ao CVP usado para fluidoterapia contínua *versus* terapia endovenosa intermitente, ressaltando a necessidade de uma vigilância mais frequente de acordo com o esquema terapêutico instituído e fazendo referência à necessidade de elaboração de protocolos para a infusão de medicação por via endovenosa, definidos de forma criteriosa¹⁰.

Na realidade portuguesa, é sobre o enfermeiro que recai a responsabilidade da monitorização do CVP. No entanto, a inexistência de práticas homogêneas entre pares, a inabilidade para identificar corretamente complicações (como são exemplo infiltração *versus* extravasamento) e a escassez de formação dirigida, traduzem uma deficiente manutenção do dispositivo¹⁹.

A adequada manutenção do CVP conjuga tanto a adoção das boas práticas descritas como a avaliação objetiva e criteriosa do local de inserção do dispositivo médico. Para uma mais precoce identificação de complicações associadas ao CVP, foi traduzida e adaptada pelos autores do estudo publicado por Braga et al. (2016), a *Phlebitis Scale* para a população portuguesa, para padronizar intervenções e documentar a efetividade dos cuidados²⁰ (Tabela 3).

O envolvimento e capacitação do utente na identificação de sinais de alerta associados ao CVP, sempre que este demonstre capacidade para tal, detém um caráter relevante para a correta manutenção do dispositivo, permitindo a identificação precoce de complicações⁵.

A desinfecção do obturador, ou local de adaptação da seringa/sistema de administração para o fármaco, com álcool isopropílico a 70% (68,2%) ou gluconato de clorexidina a 2% diluído em álcool isopropílico a 70%, permite prevenir o aparecimento de infeções associadas ao CVP⁵.

Em relação à permeabilidade do dispositivo, esta deverá ser promovida com recurso à técnica de *flushing* que contempla a administração de fluido (sendo o soro fisiológico o mais comumente usado), associando para o efeito a técnica pulsátil entre a administração de fármacos, com a pressão positiva após a administração de toda a medicação. O volume de *flushing* deverá ser adaptado ao calibre do CVP, bem como à distância entre o local de adaptação da seringa/sistema de administração da medicação e conexões existentes⁵.

REMOÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO

O uso prolongado do CVP pode predispor o utente a múltiplas complicações vasculares¹⁹. Dessa forma, a sua remoção é um procedimento técnico que deve ser realizado de forma criteriosa¹⁹, pelo que a OMS sugere uma remoção programada ou clinicamente indicada¹⁰.

Embora haja concordância sobre a maioria das recomendações, obter um consenso relativamente à remoção de CVP programada *versus* clinicamente indicada, continua ainda a ser um desafio e um tópico a ser debatido^{19,21}. A maioria dos estudos preconiza que a remoção do CVP deve ser realizada assim que o acesso não for necessário ou clinicamente indicado e na presença de quaisquer sinais de complicações como sinais de infeção local ou sistémica^{15,21}.

Nesse sentido, é recomendada a monitorização do CVP pelo menos uma vez por dia, visando avaliar sinais de inflamação e infeção no seu local de inserção e na veia, a fim de determinar a necessidade de remoção do cateter¹⁰.

No que respeita à remoção programada ou de rotina, a maioria das diretrizes, incluindo a OMS, recomenda uma remoção do CVP após permanecer *in situ* por, no máximo, 72 a 96 horas^{8,10}. Por sua vez, num CVP inserido em condições não controladas ou de emergência, onde a técnica assética pode estar comprometida, preconiza-se que a sua remoção ou substituição deva ser realizada logo que possível²¹, num período máximo de até 24 horas¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese dos resultados evidenciou uma forte concordância entre as fontes quanto à importância das boas práticas de enfermagem na prevenção de infeções relacionadas com o CVP. Estratégias como a higienização adequada das mãos, a utilização da técnica assética "No-Touch", o uso criterioso de dispositivos (como cateteres de menor calibre) e a monitorização regular do local de inserção são determinantes para a redução de complicações infecciosas.

Apesar desta convergência, a revisão identificou lacunas relevantes, especialmente no que se refere à uniformização das práticas clínicas e à implementação sistemática de protocolos baseados em evidência. O estudo de De A. et al. (2019) evidencia que, em Portugal, os procedimentos de inserção e manutenção de CVP ainda variam significativamente entre profissionais, sendo muitas vezes desajustadas às recomendações internacionais, o que compromete a segurança do utente.

Rácios desadequados, escassez de formação direcionada, carga de trabalho excessiva e ambientes hospitalares desafiantes – esta é realidade enfrentada pelos enfermeiros portugueses no seu dia-a-dia, promovendo a manutenção de práticas irregulares e baixa adesão a orientações fundamentais, como os “5 Momentos para a Higiene das Mãos” promovidos pela Direção Geral da Saúde e a OMS.

Além disso, destaca-se a inexistência de uma figura especializada ou equipa de referência para a gestão do CVP, como já acontece em outros países europeus. Esta ausência favorece a heterogeneidade de critérios, limita a partilha de boas práticas entre pares, dificulta a uniformização de procedimentos e restringe a implementação de inovações clínicas sustentadas por estudos de custo-benefício ou protocolos atualizados.

É necessário desenvolver estratégias de atuação robustas e protocolos devidamente estruturados com vista promover práticas clínicas mais homogêneas, baseadas em evidência e orientadas para a segurança do utente, reduzindo a variabilidade de cuidados e o risco de complicações graves, como a infeção da corrente sanguínea.

REFERÊNCIAS

1. Gorski LA, Hadaway FL, Hagle ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. *J Infus Nurs.* 2021;44(1S Suppl 1):S1-S224.
2. Eveline, Peres EM, Gomes HF, et al. Ocorrência de flebite associada a cateterismos venosos periféricos em pacientes hospitalizados. *Research, Society and Development.* 2020;9(5):1-12.
3. Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM, Arreguy-Sena C, Melo MN, Parreira PM. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto e Contexto Enfermagem.* 2019;28:1-13.
4. Teixeira A. Práticas dos enfermeiros na prevenção de infeção associada ao cateter venoso periférico. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2023. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2767/1/Alina_Teixeira.pdf
5. Braga LM, Salgueiro-Oliveira AS, Henriques MA, et al. Translation and adaptation of the Phlebitis Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referencia.* 2016;4(11):101-109.
6. Zingg W, Barton A, Bitmead J, et al. Best practice in the use of peripheral venous catheters: A scoping review and expert consensus. *Infection Prevention in Practice.* 2023;5(2):100271.
7. Massey D, Cooke M, Ray-Barruel G, et al. Nurses' education, knowledge and perceptions of peripheral intravenous catheter management: A web-based, cross-sectional survey. *Collegian.* 2023;30(4):578-585.
8. World Health Organization [WHO]. Infection prevention and control - Guidance to action tools. 2021 [citada 2024 outubro 3]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341107/9789289055437-eng.pdf>
9. Baang JH, Inagaki K, Nagel J, et al. Inpatient diagnosis and treatment of catheter-related bloodstream infection. *Michigan Medicine University of Michigan.* 2023 [citada 2024 outubro 9]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589895/>
10. Santos-Costa P, Paiva-Santos F, Sousa LB, et al. Nursing practices and sensitive outcomes related to peripheral intravenous catheterization in Portugal: A scoping review. *J Infus Nurs.* 2023;46(3):162-176.
11. Nickel B. Hiding in plain sight: Peripheral intravenous catheter infections. *Crit Care Nurse.* 2020;40(5):57-66.
12. Farizon M, Santos S dos, Richard L, et al. Impact of a training strategy on improving compliance of hand hygiene and gloving during the placement of a short peripheral venous catheter: the multicentre study CleanHand4. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):731.
13. Rowley S, Clare S. Right asepsis with ANTT® for infection prevention. In: Moureau N, editor. *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access.* Springer, Cham, 2019; p. 147-162.
14. Oliveira AS, Costa PJ, Graveto JM, et al. Nurses' peripheral intravenous catheter-related practices: A descriptive study. *Rev Enf Referência.* 2019;2019(21):111-120.
15. World Health Organization [WHO]. WHO world hand hygiene day 2021 - key facts and figures. 2021 [citada 2024 outubro 3]. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021/key-facts-and-figures>
16. European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2022-2023. 2024 [citada 2024 outubro 23]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-point-prevalence-survey-acute-care-hospitals-2022-2023.pdf>
17. Zanella MC, Pianca E, Catho G, et al. Increased peripheral venous catheter bloodstream infections during COVID-19 pandemic, Switzerland. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(1):159-162.
18. World Health Organization [WHO]. Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters Part 1: peripheral catheters. 2024 [citada 2024 outubro 23]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093829>
19. Torné-Ruiz A, García-Expósito J, Bonet A, Masot O, Roca J, Selva-Pareja L. Evolution of scientific production on phlebitis secondary to vascular access: A 71-Year bibliometric analysis. *Nurs Rep.* 2023;13(4):1635-1647.
20. Serviço Nacional Saúde [SNS]. Higiene das mãos nas unidades de saúde. 2019 [citada 2024 outubro 16]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/10/16/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude/>
21. Osório N, Oliveira V, Costa MI, et al. Short peripheral venous catheters contamination and the dangers of bloodstream infection in Portugal: An analytic study. *Microorganisms.* 2023;11(3):709.

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados CINAHL

Descritores - Combinações	CINAHL
S1 - MH "Practice Guidelines"	88,373
S2 - "nurs*"	1,005,239
S3 - MH "Catheter-Related Infections"	4,724
S4 - MH "Infection Control"	31,389
S5 - MH "Catheterization, Peripheral"	4,089
S6 - S3 OR S4	35,376
S7 – S1 AND S2 AND S5 AND S6	15
Total de artigos obtidos com texto integral	6

Tabela 2 – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados MEDLINE

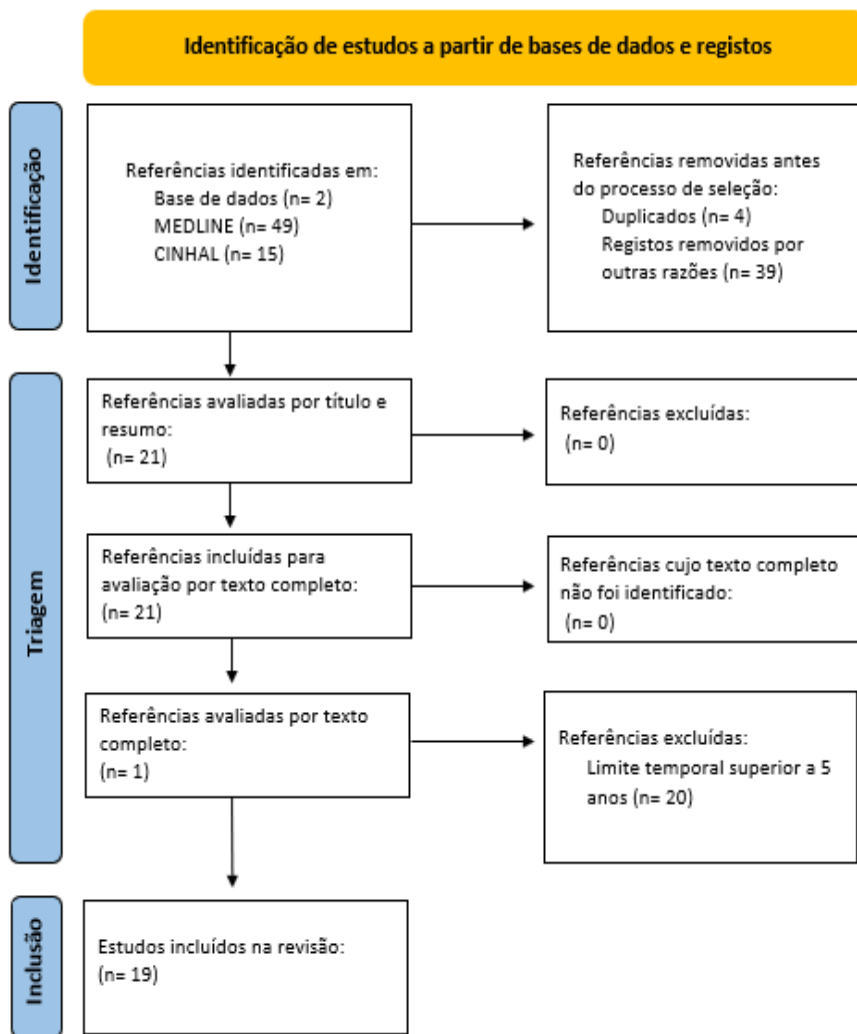
Descritores - Combinações	MEDLINE
S1 - MH "Practice Guidelines as Topic"	130,244
S2 - "nurs*"	1,226,265
S3 - MH "Catheter-Related Infections"	6,634
S4 - MH "Infection Control"	29,353
S5 - MH "Catheterization, Peripheral"	11,272
S6 - S3 OR S4	35,324
S7 – S1 AND S2 AND S5 AND S6	49
Total de artigos obtidos com texto integral	19

Tabela 3 – Graus e critérios clínicos da versão da escala portuguesa de flebite

Grau	Critérios Clínicos
0	Sem sintomas
1	Dor no local ou áreas adjacentes ao cateter durante a administração de solução ou medicamento, OU eritema no local do acesso com ou sem dor
2	Dor no local do acesso E edema E eritema
3	Dor no local do acesso E eritema OU edema, E rubor ao longo do percurso da veia, E cordão venoso palpável
4	Dor no local do acesso E eritema E/OU edema, E rubor ao longo do percurso da veia, E cordão venoso palpável > 2,5 cm de comprimento, E drenagem purulenta

Modelo da Escala de Flebites traduzida para a língua portuguesa. Adaptado de Braga et al.⁵

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Adaptado de “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews” (2021).